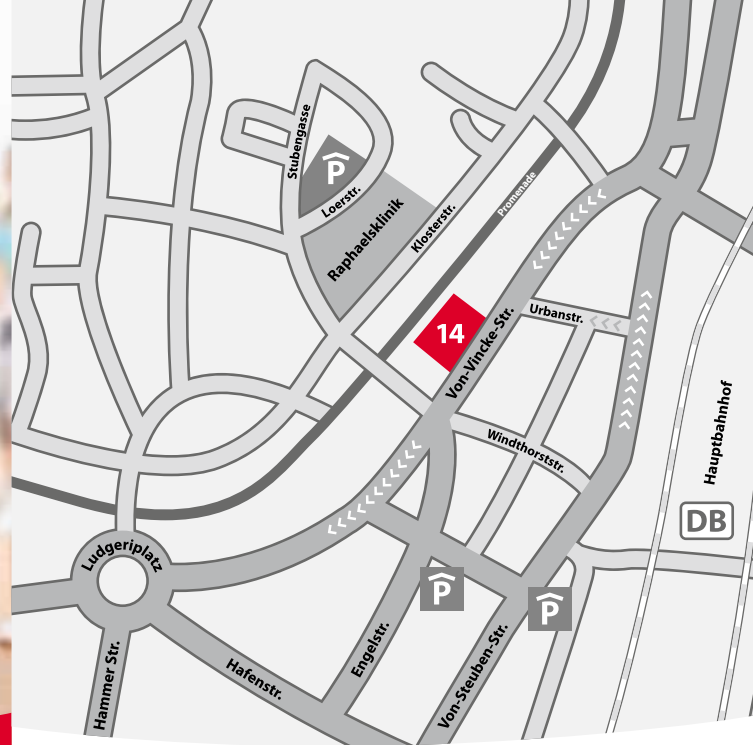




## Nachbehandlung

Die Nachbehandlung erfolgt zunächst mit der Ruhigstellung in einer Schulter-Arm-Bandage. Je nach Art der Instabilität beträgt diese Schonung des Schulterapparates zwischen 3-6 Wochen.

Anschließend erfolgt eine dauerhafte und intensive Krankengymnastik, wodurch die Beweglichkeit der Schulter langsam wiederhergestellt wird. Die Wiederaufnahme von sportlichen Aktivitäten kann nach etwa 3 Monaten erfolgen, Kontaktsport wird jedoch bis zu einem Jahr nach der Operation nicht empfohlen.



**Prof. Dr. med. Jörn Steinbeck**

**Dr. med. Kai-Axel Witt**

Fachärzte für Orthopädie

Von-Vincke-Straße 14  
48143 Münster

**Telefon** 02 51 / 53 95 96-0

**Fax** 02 51 / 53 95 96-9

**E-Mail** kontakt@oppk.de

**Web** www.oppk.de



## Schulterinstabilität

Eine Informationsbroschüre

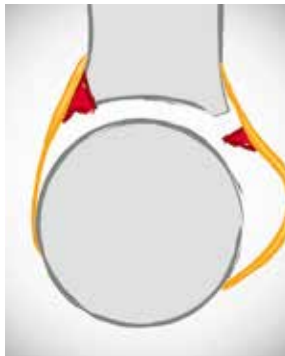


# Die Ursachen

Von allen Gelenken des menschlichen Körpers ist das Schultergelenk am häufigsten von Ausrenkungen (Luxation) betroffen. Im Gegensatz zu anderen großen Gelenken ist es nicht knöchern geführt. Das bedeutet, dass die umgebenden Weichteile für die Stabilität sorgen und nicht knöcherne Strukturen. Gleichzeitig stellt das Schultergelenk aber auch das beweglichste Gelenk dar, so dass die richtige Balance zwischen Mobilität und Stabilität gewährleistet sein muss.

Es gibt verschiedene Formen der Schulterinstabilität, welche die Beweglichkeit des Gelenks und somit die Funktion des gesamten Schulterapparates beeinträchtigen können. Für eine erfolgreiche Behandlung ist die richtige Unterscheidung grundlegend:

## Traumatische Schulterinstabilität



Der traumatischen Schulterinstabilität liegt ein Unfall zugrunde, durch den die Schulter ausgekugelt worden ist.

In der Regel erfolgt das Wiedereinrenken im Krankenhaus. Kugelt die Schulter jedoch ein weiteres Mal aus, liegt eine Instabilität vor die operativ behandelt werden muss.

→ Abgelöste Gelenkklippe

## Atraumatische Schulterinstabilität

Ursache der atraumatischen Schulterinstabilität ist eine angeborene Überbeweglichkeit des Gelenkes (Hyperlaxität), die häufig in Verbindung mit einer zu weiten Gelenkkapsel auftritt. Das Auskugeln der Schulter passiert ohne Unfall, bei gewöhnlichen Alltagsbewegungen oder im Schlaf. Dem Patienten ist es oftmals selbst möglich die Schulter wieder einzurenken.

# Behandlung

Die Behandlung hängt entscheidend von der Art der Instabilität ab und wird der jeweiligen Form entsprechend angepasst:

## Traumatische Schulterinstabilität



→ Mit Fadenanker angenähte Gelenkklippe

In der Mehrzahl der Fälle wird die Operation arthroskopisch, das heißt in der „Schlüssellochtechnik“, durchgeführt. Die durch das Ausrenken abgerissenen Kapsel-Band-Strukturen werden mit Hilfe spezieller Fadenanker wieder angenäht.

## Atraumatische Schulterinstabilität

Wenn ein intensives Rehabilitationsprogramm, das durch Erlernen bestimmter Bewegungsmuster der Instabilität entgegen wirken soll, nicht zum gewünschten Erfolg führt, muss arthroskopisch operiert werden. Durch besondere Nahttechniken wird dabei die erweiterte Gelenkkapsel verkleinert.

## Instabilität trotz Operation

In Fällen bei denen vorherige Operationen ohne dauerhaften Erfolg durchgeführt wurden, kann ein besonderes Operationsverfahren helfen. Dabei wird ein Knochenblock so versetzt, dass das erneute Herausspringen der Schulter verhindert wird.



## Auf einen Blick

- Das Schultergelenk ist am häufigsten von Ausrenkungen betroffen
- Ausrenkungen können durch Unfälle oder Überbeweglichkeit ausgelöst werden
- Die Therapiemaßnahmen werden der Art der Schulterinstabilität angepasst
- Arthroskopische Operation direkt im betroffenen Schultergelenk („Schlüssellochtechnik“)
- Intensive Krankengymnastik zur langsamen Wiederherstellung der Beweglichkeit