(idw)

Press release

Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sport

Kathrin Reisinger

08/09/2022

http://idw-online.de/en/news799546

Miscellaneous scientific news/publications
Biology, Medicine, Nutrition / healthcare / nursing, Sport science
transregional, national

Ausgekugelte Schulter - OP oder konservative Therapie?

Eine ungünstige Bewegung mit extremer Krafteinwirkung, ein Sturz oder gegnerischer Kontakt im Sport und schon ist es passiert: die Schulter ist ausgekugelt. Bei einer Luxation springt ruckartig ein Knochen aus dem Gelenk. Im Schultergelenk kommt es dann zu starken Schmerzen und Bluterguss-Bildung. Die Schulter lässt sich nicht mehr bewegen. In der Regel trifft dieses Phänomen junge, aktive Patienten, die schnell zurück in ihren Beruf und auch in ihren Sport wollen. Operieren oder konservativ behandeln ist dann die Frage.

Ob eine Therapie der luxierten Schulter operativ oder konservativ besser ist und von welchen Faktoren dies abhängt – darüber referiert Prof. Dr. Sebastian Siebenlist, Sektionsleiter und Chefarzt der Sportorthopädie, TU München, auf dem 13. Zeulenrodaer Kongress für Orthopädie und Sportorthopädie (ZKOS).

Am häufigsten betroffen von einer ausgekugelten Schulter sind Patienten zwischen 20 und 35 Jahren, zum Teil auch jünger, häufig Männer. Die Verletzungen entstehen bei ihnen meist in den Wurfsportarten, wie beispielsweise Handball, Basketball, Volleyball oder in den Vollkontakt-Sportarten, wie Football, Rugby, Judo oder Eishockey.

Eine zweite Gruppe, die häufig betroffen ist, sind die über 70Jährigen. Hier wird meist durch häusliche Stürze ein Riss der - in die Jahre gekommenen - Rotatorenmanschette (Gruppe von Muskel- und Sehnensträngen unter dem Schulterdach) ausgelöst.
„Bei den jungen Patienten ist die Erst-Luxation meist weichteilig, das heißt Gelenklippe und Kapsel reißen ab. Der Oberarmkopf hat somit keinen Halt mehr auf der Schultergelenkpfanne und rutscht dann wie ein Ball nach vorne oder hinten“, erklärt Prof. Siebenlist.

Das Wort Erst-Luxation lässt nicht Gutes ahnen. Und tatsächlich: Studien zufolge haben unter 30Jährige eine Rezidivrate (wiederholte Auskugelung) von bis zu 50 Prozent, bis zu einem Alter von 18 Jahren liegt sie sogar bei bis zu 75 Prozent. Siebenlist: „Das Widerauftreten der Luxation hat eine hohe Wahrscheinlichkeit, besonders bei den „high-impact“ (Kontakt)-Sportarten. Je nach Alter, Anspruch an das Gelenk und Morphologie der Verletzung richtet sich dann die Indikation zur OP. Bei den jungen, aktiven Menschen bringt eine OP sehr gute mittelfristige bis langfristige Ergebnisse.“

Bei stärkeren Verletzungen, wenn etwa durch einen gegnerischen Anprall an der Gelenkpfanne auch ein Stück Knochen mit absplittert, sind zur Diagnose CT und MRT unerlässlich. Wird der Defekt nicht operiert, reibt sich mit der Zeit der Knochen ab, die Auflageflächen werden immer kleiner, zunehmend fehlt dann die knöcherne Führung, so Siebenlist.

Eine konservative Therapie kommt heutzutage nur noch bei geringen, weichteiligen Defekten infrage und – wenn der Patient fast ausschließlich am Schreibtisch sitzt und auch sonst im Alltag oder Sport einen sehr niedrigen funktionellen Anspruch an sein Schultergelenk hat.

Primär wird nach Luxation das Gelenk unter einer Schmerzsedierung erst einmal eingerenkt. Eine Operation erfolgt dann fast ausschließlich arthroskopisch, also minimalinvasiv über kleinste Schnitte.

Die Ausfallzeit hinterher beträgt in der Regel mind. drei Monate im Minimum, egal, ob Freizeit- oder Profisportler. Das Gelenk braucht Zeit zur Regeneration.

URL for press release: https://www.gots.org/blog/category/pressemitteilungen/

ZKOS