

## Nachbehandlung

Ist bei Ihnen eine spezielle Nachbehandlung notwendig, erfolgt die Physiotherapie durch unser hauseigenes Team bereits am Tag nach der OP. Die Physiotherapie ist ein wichtiger Baustein des Heilungserfolges. Aus diesem Grund erhält jeder Patient ein dem Krankheitsbild und angewandtem OP-Verfahren angepasstes Nachbehandlungsprogramm, das einen genauen zeitlichen Ablaufplan der Rehabilitation enthält. Genauso erhält Ihr nachbehandelnder Arzt genaue Informationen über das Operationsverfahren und die bestmögliche Nachbehandlung. Bitte organisieren Sie sich bereits vor der Operation einen Nachsorgetermin bei Ihrem ambulanten Arzt. So wird der Erfolg Ihrer Therapie auch nach dem Klinikaufenthalt gesichert.

Die ambulante physiotherapeutische Nachbehandlung kann auf Wunsch auch in unserer Physiotherapie-Praxis erfolgen (Telefon: 03303 522-158). Bitte nutzen Sie unseren Anrufbeantworter. Wir rufen Sie schnellstmöglich zurück.

## Erfolgsaussichten

Nach umfangreichen Erfahrungen mit der arthroskopischen Schultergelenk stabilisierung kann heute eine über 95%-ige Sicherheit für ein stabiles Schultergelenk nach der Operation gegeben werden. Voraussetzung ist insbesondere eine optimale Nachbehandlung entsprechend den vorgegebenen Empfehlungen.

## Verschiedenes

Sollten Sie zu weiteren Problemen des Stütz- und Bewegungsapparates Fragen haben, besuchen Sie uns auch online unter <http://www.asklepios.com/birkenwerder>

### Spezialsprechstunde

Einen Termin für die Schultersprechstunde erhalten Sie unter Tel.: 03303 522-151.

## Zertifizierungen/Auszeichnungen



## Kontakt

### Asklepios Klinik Birkenwerder

Fachkrankenhaus für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Diabetologie und Gefäßchirurgie  
Hubertusstraße 12-22, 16547 Birkenwerder  
Tel.: 03303 522-0, Fax: 03303 522-222  
Kostenlose Service-Hotline: 0800 / 073 83 28  
info.birkenwerder@asklepios.com  
[www.asklepios.com/birkenwerder/](http://www.asklepios.com/birkenwerder/)



Stand: 11-2018

Gesund werden. Gesund leben. [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

# Schultergelenkinstabilität

 **ASKLEPIOS**  
Klinik Birkenwerder

## Krankheitsbild Schultergelenkinstabilität

Das Schultergelenk ist das Gelenk des menschlichen Körpers, das sehr häufig eine Instabilität zeigt. Diese kann angeboren sein bzw. nach einem Unfall auftreten. Eine Ursache dafür ist sicherlich in der Anatomie des Schultergelenks zu sehen. Der relativ kleinen Gelenkpfanne steht ein großer Oberarmkopf gegenüber, dessen Gelenkfläche ca. 3 x größer als die der Gelenkpfanne ist. Das ermöglicht eine sehr ausgedehnte Bewegung im Bereich des Schultergelenks. Damit es nicht zur Auskuglung bzw. Instabilität kommt, existieren eine Reihe von anatomisch wichtigen Strukturen. Dazu zählt zum einen eine sog. Gelenkklippe (Labrum), die die Fläche der Gelenkpfanne elastisch vergrößert. Ferner existiert eine Gelenkkapsel, die eine stabilisierende und zentrierende Wirkung für den Oberarmkopf bietet.

Aufgrund dieser Gegebenheiten ist das Schultergelenk das Gelenk des menschlichen Körpers, das am häufigsten ausrenkt (auskugelt).

## Symptome

Sehr häufig berichten Patienten von einem entsprechenden Unfallereignis, häufig beim Sport (Fußball, Skiabfahrtslauf u. a.). Nicht selten ist direkt am Unfallort eine



Knotenlose Anheftung der Gelenkklippe am Pfannenrand (PushLock-Anker; Fa. Arthrex, Naples, USA)

ärztliche Behandlung zur Einrenkung der Schultergelenkluxation erforderlich. Ob im Anschluss wieder eine Luxation auftreten kann, ist von den anatomischen Voraussetzungen, dem Alter des Patienten und der entsprechenden Aktivität abhängig.

Bei einigen Patienten besteht auch eine Schultergelenkinstabilität ohne Unfall. Hier ist vom Arzt genau zu prüfen, ob eine Indikation für ein operatives Vorgehen vorliegt oder ob zunächst versucht werden sollte, diese Instabilität nicht-operativ zu behandeln.

## Diagnostik und Operationsvorbereitung

Die Diagnose einer Schultergelenkinstabilität stützt sich auf die Patientenangaben, die klinische Untersuchung und die bildgebende Darstellung. Obligat ist ein Röntgenbild, meist ist die Durchführung einer Magnetresonanztomografie hilfreich. Sollte der Verdacht einer knöchernen Verletzung der Gelenkpfanne bestehen, kann auch eine computertomografische Untersuchung notwendig sein. Hier wird dann mittels 3D-Rekonstruktion der knöchernen Defekt genau bemessen. Vor der Operation sind in der Regel einige Laboruntersuchungen oder selten auch ein EKG sowie eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs erforderlich. Ein Bericht über eine bereits erfolgte Gelenkspiegelung sollte vorliegen. Diese Untersuchungen einschließlich der Operationsaufklärung und Narkoseuntersuchung werden vorstationär ambulant durchgeführt.

## Der operative Eingriff

Die Operation an sich wird fast immer arthroskopisch durchgeführt. Selbst bei Brüchen der Gelenkpfanne ist ein arthroskopisches Vorgehen häufig möglich. Bei der arthroskopischen Schultergelenkstabilisierung werden in der Regel drei Hautinzisionen von ca. 0,5 cm Länge erforderlich. Darüber können dann eine Optik mit einem Kamerasystem sowie entsprechende Spezialinstrumente in das Schultergelenk eingeführt werden. Der Schaden am Schultergelenk kann damit minimalinvasiv behandelt werden. Oft werden zur Wiederanheftung der abgerissenen



Vor der arthroskopischen Operation eines größeren Knochenbruches an der Gelenkpfanne (links) und danach mit wieder gerichtetem Knochen verschraubt mit 2 selbstauflösenden Schrauben (rechts)

Kapsel bzw. der Gelenkklippe Fadenanker verwendet. Es handelt sich dabei um Implantate, die nicht wieder entfernt werden müssen. Diese Fadenanker sind sehr klein und erlauben eine Fixierung von Fäden bzw. Kapselgewebe direkt am Knochen.



Ende der Operation: Prüfung mit dem Tasthaken – stabil angeheftete Gelenkkapsel am Pfannenrand