



## Definition

Der Oberarmkopf verlässt die Gelenkpfanne vollständig, wobei die Endstellung in 95% der Fälle vor der Pfanne („vordere Luxation“) zu liegen kommt. Bei normaler Gelenkkapsel ist dieser Mechanismus nur bei Einriss der Gelenkkapsel möglich, wobei je nach Verletzungsmaß eine Reihe von Zusatzverletzungen wie z.B. Einrisse der Muskelmanschette sowie zusätzliche Knorpel- und Knochenverletzungen und Gefäß- und Nervenverletzungen auftreten können. Zu unterscheiden ist die häufige traumatische Luxation (bei der unfallbedingt die Haltekräfte des Muskelbandapparates überschritten werden), von der sog. habituellen Luxation (bei der eine anlagebedingte Erweiterung der Kapselbandstrukturen besteht).

## Häufigkeit, Ursachen, Symptome

Die Schulterluxation ist die häufigste Luxation der großen Gelenke und tritt in Deutschland pro Jahr in etwa 13.500 Fällen auf. Ein Drittel aller Schulterverletzungen sind Schulterluxationen. Nach Schulterausrenkung bestehen in der Regel sofort starke Schmerzen und ein Bewegungsverlust im Oberarm, wobei der Arm üblicherweise in leicht abgespreizter nach außen gedrehter Stellung verbleibt. Bei einem Bewegungsversuch wird in der Regel eine sog. „federnde Blockade“ bemerkt. Von einem Einrenkungsversuch am Unfallort sollte abgesehen werden, da

## Schulterausrenkung <S 43>

es durch begleitende Frakturen und unsachgemäße Technik durchaus zu zusätzlichen Begleitverletzungen von Nerven und Gefäßen kommen kann. Der Arm soll vielmehr in der luxierten Stellung unterpolstert gehalten und der Patient unverzüglich in fachärztliche Behandlung gebracht werden.

## Diagnostik

Zunächst werden die Durchblutung, Motorik und Sensibilität des Unterarmes überprüft (Ausschluss von Gefäß- und Nervenschäden!) und Röntgenaufnahmen in 2 Ebenen angefertigt. Diese bestätigen in der Regel schon klinisch die sicht- und tastbare Luxation und dienen zusätzlich dem Frakturausschluss. Die weiterführende Diagnostik mit Ultraschall, ggf. Kernspintomographie oder sogar Arthroskopie dient der Bestätigung bzw. dem Ausschluss von Zusatzverletzungen, die ggf. eine spezifische operative Therapie erfordern (z.B. Abspaltung eines Knochenfragmentes von der Gelenkpfanne).

## Therapie

Ziel der Therapie ist die Rückführung (Reposition) des Oberarmkopfes in das Gelenk, was nur bei Entspannung der schmerzbedingt sehr stark angespannten Muskulatur gelingt. In der Regel ist eine örtliche Betäubung im Gelenk ausreichend, gelegentlich muss aber auch eine Narkose durchgeführt werden. Der Patient liegt in der Regel auf dem Rücken (Reposition nach Hippokrates), gelegentlich kann auch im Sitzen durch Zug über eine gepolsterte Stuhllehne die Reposition erreicht werden (Reposition nach Arlt). Die Reposition muss schonend durch Längszug und Seitbewegung des Oberarmkopfes erfolgen, d.h. der Unfallmechanismus muss im Grundsatz wieder rückwärts durchlaufen werden. Auf keinen Fall sollte eine gewaltsame Einrichtung versucht werden, da es in vielen Fällen zu zusätzlichen Begleitschäden gekommen ist. Gelingt die Reposition nicht in der geschlossenen Technik, muss ggf. eine Notfallreposition mit einer chirurg. Einrichtung nach Freilegung des Oberarmkopfes erfolgen. Nach dem Einrenken wird der Arm in einem speziellen Schulter-Armverband (Gilchrist-Verband) ruhiggestellt und die Einrichtung durch Röntgenaufnahmen gesichert.



Bei der reinen Luxation wird die Therapie dem Alter und Aktivitätsgrad des Patienten angepasst. Bei jungen Patienten bis etwa zum 30. Lebensjahr muss immer mit einem sehr ausgedehnten Einriss der noch straffen Gelenkkapsel gerechnet werden.

Bei älteren Patienten führt die Narbenbildung in der Regel zu einer ausreichenden Langzeitstabilität, so dass hier zunächst auf eine Operation verzichtet wird. In allen Fällen wird der Arm für 3 Wochen im Schulter-Armverband (Gilchrist-Verband) ruhiggestellt. Mit krankengymnastisch assistierter Bewegungstherapie ab der 3. Woche sind geführte Bewegungen bis 90° Armhebung erlaubt, ab der 6. Woche wird eine vollständige Bewegungstherapie und Muskelkräftigungstherapie eingeleitet.

Neben den akuten Begleitverletzungen kann es bei posttraumatischer Ausweitung der Schultergelenkkapsel zu häufig wiederkehrenden Luxationen kommen, die die Gebrauchsfähigkeit der Schulter sehr stark einschränken. In diesen Fällen ist eine operative Straffung der Schultergelenkkapsel (offen oder arthroskopisch) angezeigt.

