



Schulterprellung

Schulterreckgelenk-Verletzung



Ein Sturz auf die Schulter und plötzlich geht nichts mehr – heftige Schmerzen quälen nicht nur bei jeder Bewegung, sondern auch in Ruhe. Der Arzt sagt: „Es ist zwar nichts gebrochen, aber Sie haben eine Schulterreckgelenksprengung.“ Was ist darunter zu verstehen? Wie sieht die beste Behandlung aus?

Die Schulterreckgelenksprengung entsteht häufig beim Sport, fast immer durch einen Sturz direkt auf die Schulter. Zu den häufigsten Ursachen gehören Sportunfälle bei Ballsportarten, beim Rollerblading, Skisport, Radsport, Reiten oder Kampfsport.



Wie ist das Schulterreckgelenk aufgebaut und was passiert bei seiner Verletzung?

Das Schulterreckgelenk (Acromioclaviculargelenk; AC-Gelenk) ist die gelenkige Verbindung zwischen dem äußeren Ende des Schlüsselbeins (Clavicula) mit dem Schulterdach (Acromion), zwischen dessen Knorpelflächen sich als Puffer eine Bandscheibe, ein so genannter „Discus“ befindet. Das sehr straffe Gelenk ist von einer kräftigen Gelenkkapsel (den acromioclavicularen Bändern) umgeben. Es wird zusätzlich durch weitere Bänder, die coracoclaviculäre Bänder stabilisiert.

Bei einer Verletzung des Schulterreckgelenks kommt es, je nach Ausmaß der Gewalteinwirkung, zur Überdehnung oder Zerreißung eines oder mehrerer der Stabilisierungsbänder. Die Verletzung kann in unterschiedliche Grade (nach Tossy oder nach Rockwood) eingeteilt werden.

Bei einer **Grad-I-Verletzung** liegt nur eine leichte Verletzung, d.h. eine Zerrung der Bänder vor. Die Gelenkstabilität bleibt unberührt.

Eine **Grad-II-Verletzung** entspricht einer mittelstarken Verletzung, d.h. einer Teilerreißen der

Gelenkkapsel und der Bänder. Die Folge ist eine mäßige Instabilität.

Eine **Grad-III-Verletzung** ist eine schwere Verletzung des Schulterreckgelenks, bei der die komplette Gelenkkapsel und alle Bänder zerrissen sind und eine starke Gelenkinstabilität resultiert. Äußerlich fällt bei einem Patienten mit einer schweren Schulterreckgelenkverletzung (Grad III) eine deutliche Schwellung über der Schulter auf, die verschwindet, wenn man auf den äußeren Teil des Schlüsselbeins nach unten drückt.



Symptome der Schulterreckgelenkverletzung

Die Schulterreckgelenksprengung ist eine nicht seltene Verletzung und tritt fast immer bei einem direkten Sturz auf die Schulter auf. Der Verletzte klagt in der Regel über Schmerzen, die besonders bei Bewegungen des Armes verstärkt werden. Meist besteht eine typische Schonhaltung, bei der der verletzte Arm von der Hand des gesunden Armes gestützt wird.

Neben einer umschriebenen Schwellung in der Schulterregion ist gegebenenfalls ein so genannter Hochstand des äußeren Endes des Schlüsselbeins durch die Haut zu erkennen. Lässt sich bei einer schwereren Verletzung das verschobene Ende des Schlüsselbeins relativ leicht nach unten drücken, spricht man von einem Klaviertastenphänomen.

Schulterprellung

Schulterreckgelenk-Verletzung



Typischer Befund bei Schulterreckgelenksprengung mit sichtbarem Schlüsselbeinhochstand.

Sofortmaßnahmen nach der Verletzung

Zur Sofortversorgung gehört es, den Arm in einer Bandage oder Schlinge vor dem Bauch zu stabilisieren, wodurch die meist starken Schmerzen rasch gelindert werden. Wie bei jeder akuten Verletzung können durch die Auflage eines Eisbeutels eine stärkere Gewebeschwellung und somit auch Schmerzen verringert werden.



Hochstand des Schlüsselbeins bei Schulterreckgelenk-Verletzung.

Diagnostik der Schulterreckgelenkverletzung

Zur Diagnosestellung gehört neben der Erörterung des Unfallmechanismus eine genaue Untersuchung

der Schulter. Zusätzlich ist meist eine Röntgenuntersuchung erforderlich, um einen eventuellen Knochenbruch auszuschließen. Eine bessere Aussage über den Schweregrad der Bandverletzung am Schulterreckgelenk erhält der Arzt durch so genannte Belastungsaufnahmen im Seitenvergleich beider Gelenke. Das Ausmaß des Hochstandes des Schlüsselbeins unter Zugbelastung ist ein direktes Maß für den Schweregrad der Verletzung. Alternativ kann durch Ultraschall die Instabilität des verletzten Gelenks überprüft werden oder durch eine Kernspintomographie (MRT) die verletzten Bandstrukturen identifiziert werden.

Wie sieht die beste Behandlung aus?

Leichtere Verletzungen des Schulterreckgelenks (Schweregrade I und II) werden in der Regel nicht-operativ, sondern konservativ behandelt. Dabei erfolgt zunächst die Ruhigstellung des Gelenks mit einem stützenden Verband (sling for comfort) bis zum Nachlassen der Schmerzen. Eis, Salben und gegebenenfalls abschwellenden Medikamenten (z. B. Diclofenac, Ibuprofen) sollten anfangs zusätzlich eingesetzt werden. Physiotherapie in Form von Lymphdrainage, Elektrotherapie und zum späteren Zeitpunkt gegebenenfalls Krankengymnastik können den Heilungsprozess unterstützen.

Bei vollständiger Zerreißung aller Bänder (Grad-III-Verletzungen und mehr) gibt es derzeit keine einheitliche Behandlungsempfehlung. Die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Behandlungsverfahren müssen individuell beurteilt werden. Interessanterweise wird in den USA diese Verletzung häufiger ohne Operation, in Europa dagegen häufiger mit einer Operation behandelt. Die Befürworter der nicht operativen Therapie weisen darauf hin, dass auch nach vollständiger Zerreißung der Bänder und vollständiger Verschiebung des Gelenks der Verletzte in fast allen Fällen langfristig keine Beschwerden hat, obwohl die Fehlstellung des Gelenks bleibt.

Bei einer Operation werden die verschobenen Gelenkanteile zunächst eingerichtet und die zerris-



Schulterprellung

Schulterreckgelenk-Verletzung



senen Bänder genäht. Zusätzlich müssen die genähten Strukturen vorübergehend mit einer Platte, Drähten oder bioresorbierbaren Kordeln stabilisiert werden.



Schulterreckgelenk-Verletzung nach Versorgung mit Russelplatte.

Für einen optimalen Heilungserfolg und zur raschen Mobilisierung der Schulter sollte eine physiotherapeutische Nachbehandlung insbesondere Lymphdrainage und Krankengymnastik erfolgen. Je nachdem, welches Implantat zur vorübergehenden Stabilisierung des Gelenks verwendet wurde, ist eine zweite Operation zur Entfernung des Materials nach ca. 12–16 Wochen erforderlich. Ziel der Operation bei Schulterreckgelenkverletzungen ist die möglichst genaue Wiederherstellung der Schulterstrukturen. Die anatomiegerechte Wiederherstellung der Gelenkstrukturen ist bei jungen, körperlich aktiven Menschen gegebenenfalls eher notwendig, da ansonsten die Funktion eingeschränkt bleiben kann. Auch die Entwicklung eines vorzeitigen Gelenkverschleißes (Arthrose) im Schulterreckgelenk wird diskutiert. Nicht zuletzt muss gegebenenfalls auch der kosmetische Aspekt berücksichtigt werden. Häufig wird ein deutlich hoch stehendes Schlüsselbein als störender empfunden als eine Narbe, insbesondere wenn der Operateur den Schnitt in Richtung BH- oder Hemdträger legt.

Letztendlich ist die Entscheidung, ob eine Operation bei einer Grad-III-Verletzung anzuraten ist, vom Einzelfall abhängig und sollte unbedingt mit einem

Spezialisten (Sportarzt, Unfallchirurg, Orthopäde) besprochen werden.

Nachbehandlung der Schulterreckgelenk-Verletzung

Bei leichten Verletzungen (Grad I) kann mit nachlassendem Schmerz wieder mit dem Training begonnen werden, sofern die betriebene Sportart die betroffene Schulter nicht beansprucht. Bei mittelstarken Verletzungen des Schulterreckgelenks beträgt die empfohlene Sportpause meist 5–6 Wochen, um ein Heilen der teilverletzten Bänder zu ermöglichen. Die konsequente Durchführung der Physiotherapie kann den Rehabilitationsprozess entscheidend mit unterstützen. Bei stärkeren Verletzungen (Grad III und mehr) sind bei nicht operativer Therapie eher vergleichsweise kürzere Entlastungsphasen von 3–4 Wochen, nämlich nur bis zur Schmerzfreiheit, notwendig. Dies gilt, weil keine eigentliche Heilung der verletzten Bänder und Gelenkkapsel zu erwarten ist.

Wurde eine Grad-III-Verletzung operativ behandelt, hängt die Nachbehandlung von der Art der Operation ab. Bei der von uns in aller Regel bevorzugten Stabilisierung mit einer Rüsselplatte kann und soll die Schulter rasch wieder bewegt und belastet werden. Die Sportpause beträgt je nach Sportart ca. 4–5 Wochen.

Vorbeugung der Schulterreckgelenk-Verletzung

Die beste Möglichkeit zur Vorbeugung stellt die Vermeidung von Unfällen durch geeignete Technik und risikobewusstes Verhalten dar. Geeignete Schutzkleidung beim Sport (z. B. Protektoren beim Snowboarding oder Rollerblading) kann zudem dazu beitragen, das Verletzungsrisiko zu minimieren.



Schulterprellung

Schulterreckgelenk-Verletzung



Kontaktdaten

KLINIK am RING, Köln
Orthopädie und Sporttraumatologie
Hohenstaufenring 28
50674 Köln

Telefon (02 21) 9 24 24-220
Telefax (02 21) 9 24 24-270
E-Mail: orthopaedie@klinik-am-ring.de
Internet: www.klinik-am-ring.de

Terminvereinbarung:

Dr. Preis: (02 21) 9 24 24 -221
Frau Becker: -222
Dr. Schroeder: -223
Dr. Lages: -226

Ihre Ärzte



Dr. med.
Stefan Preis



Christine Becker



Dr. med.
Jörg Schroeder



Dr. med.
Alexander Lages