

Zentrum für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie : Bereich Schulterchirurgie

Informationen für Patienten mit akuter ACG-Luxation oder chronischer ACG-Instabilität zur Stabilisierungsoperation

Bei einer Schulterreckgelenksprengung (ACG Luxation) kommt es zur Zerreißung eines oder mehrerer Bänder welche das Schlüsselbein am Schulterblatt fixieren. Dies führt dann zur Instabilität des AC-Gelenkes. Je nach Ausmaß der Verletzung steht das Schlüsselbeinende mehr oder weniger nach oben ab. Bei einer Tossy III Läsion kommt es zur Zerreißung aller stabilisierender Bänder und das Schlüsselbein weist einen ausgeprägten Hochstand auf (Klaviertaste).

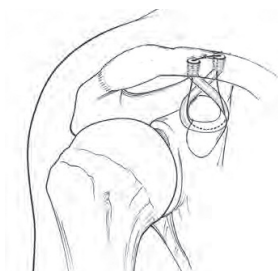


Bei frischen, höhergradigen Verletzungen sollte in der Regel eine Stabilisierung des Gelenks mit Naht der gerissenen Bänder innerhalb einer Woche nach Unfall erfolgen.

Bei chronischen Fällen von primär nicht operativ versorgten, höhergradigen Verletzungen, kommt es häufig zu Schmerzen bei Überkopfbelastung. Ursache ist die insuffiziente, fehlende Fixierung des Schlüsselbeines am Schulterblatt. Eine Naht der insuffizienten Bänder kommt hier nicht mehr in Betracht. In diesen Fällen muss eine Bandersatzplastik erfolgen.

- Operationstechnik

Akute Verletzung: Bei der Operation wird, über einen ca 6 cm langen Hautschnitt über dem AC-Gelenk, das äußere Schlüsselbeinende wieder auf die korrekte Höhe im Gelenk eingestellt und mit einer aufgeschraubten Hakenplatte gehalten. Die gerissenen Bänder werden genäht. Diese Hakenplatte verbleibt 3 Monate und wird dann in einem ambulanten Eingriff wieder entfernt.



Chronische Instabilität: Hierbei wird der instabile Bandapparat durch eine körpereigene Sehne anatomisch rekonstruiert. Entnommen wird die Sehne über einen kleinen Hautschnitt am Kniegelenk. Die entnommene Sehne wird zuerst am Schulterblatt befestigt, dann wird Schlüsselbein wieder in die richtige Position eingestellt. Nun kann die Sehne durch zwei 6mm große Löcher in das Schlüsselbein fest eingezo-gen und dort fixiert werden.

- Nachbehandlung, Arbeitsunfähigkeit

Der Arm wird nach der OP in einer Armschlinge ruhiggestellt. Diese muss nach der Bandersatzoperation für 6 Wochen, bei der akuten OP für eine Woche getragen werden. Ab dem ersten Tag nach der Operation darf der Arm im schmerzfreien Bereich unter physiotherapeutischer Anleitung bewegt werden. Büroarbeit ist nach 2 Wochen wieder möglich. Bei Patienten mit schwerer körperlicher Arbeit oder vorwiegend Überkopfarbeit verlängert sich die Rehabilitationsphase auf ca. 6 bis 12 Wochen.

Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme der individuellen Sportart sollte mit ihrer jeweiligen spezifischen Belastung für den Schultergürtel berücksichtigt werden.

Dr. med. P. Mark
Dr. med. G. Voss
Dr. med. H. Kleihues
Dr. med. D. Frauenschuh
Dr. med. S. Allers

Fachärzte für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Bereich Schulterchirurgie

- Arthroskopie
- Gelenkersatz - Endoprothetik
- Sporttraumatologie
- Operative Frakturversorgung - Osteosynthese

Alt Moabit 101 B | 10559 Berlin-Tiergarten

Allgemeine Anmeldung
030.399 77 40

OP Anmeldung
030.39 74 90 87

www.ozs-berlin.de
email: praxis@ozs-berlin.de