

Informationen für Patienten mit ACG Sprengung/chronischer Instabilität AC Gelenk zur AC-Gelenkrekonstruktion/Stabilisierung

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 Schlüsselbein mehr oder weniger nach oben ab. Bei einer höhergradigen Verletzung kommt es dabei zur Zerreißung aller stabilisierender Bänder und das Schlüsselbein weist einen ausgeprägten Hochstand mit Stufe auf (Klaviertaste).



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

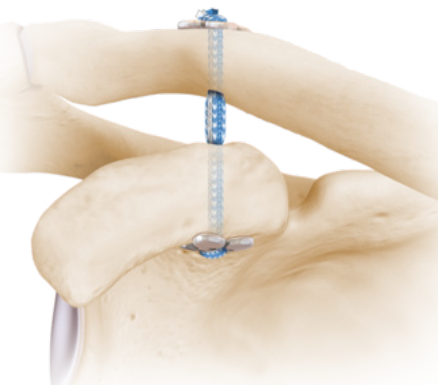
Bei chronischen Fällen von primär nicht operativ versorgten, höhergradigen Verletzungen, kommt es häufig zu Schmerzen bei Überkopfbelastung. Ursache ist die insuffiziente, fehlende Fixierung des Schlüsselbeines am Schulterblatt. Eine Naht der insuffizienten Bänder kommt hier nicht mehr in Betracht. In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

- **Operationstechnik**

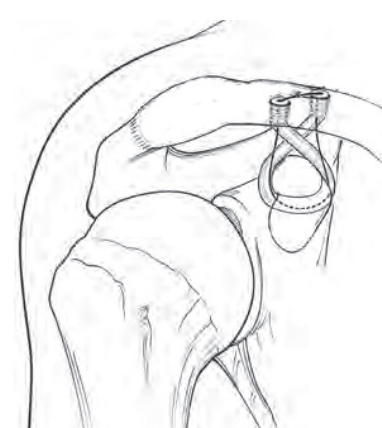
Akute Verletzung:

Hier erfolgt die Stabilisierung des verletzten AC Gelenkes über die minimal invasive (Arthroskopische) Schlüssellochchirurgie.

Dabei wird ein extrem stabiler, seilartiger Faden zwischen dem Schlüsselbein und dem Rabenschnabelfortsatz eingezogen und mit zwei kleinen Titanplättchen gehalten. Hierdurch wird die Fehlposition des Schlüsselbein stabilisiert, so dass die gerissenen Bänder verheilen können.



Chronische Instabilität, Bandersatzoperation: Hierbei



wird der instabile Bandapparat durch eine körpereigene Sehne anatomisch wiederhergestellt. 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 etwa 5mm große Löcher in das Schlüsselbein fest eingezogen und dort fixiert werden. Zur Sicherung wird eine Hakenplatte eingesetzt, diese wird nach 3 Monaten wieder entfernt.

- **Nachbehandlung, Arbeitsunfähigkeit**

Der Arm wird nach der OP in einer Armschlinge ruhiggestellt. 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. 12 Wochen. Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme der individuellen Sportart sollte mit ihrer jeweiligen spezifischen Belastung für den Schultergürtel berücksichtigt werden.

Dr. Frauenschuh
Schulterzentrum im OZS



Alt Moabit 90 B | 10559 Berlin-Tiergarten
Allgemeine Anmeldung 030.399 77 40
OP Anmeldung 030.3974 90 87
www.ozs-berlin.de email: praxis@ozs-berlin.de