

## **Operation nach Schulterreckgelenkssprengung (ACG-Luxation): Eine aktuelle Publikation der AGA zeigt Vorteile minimal-invasiver Verfahren mittels Arthroskopie gegenüber offener Operation**

Zürich (ots) - "Das sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen". Diese alte Weisheit trifft im wahrsten Sinne des Wortes auf Instabilitäten im Schulterreckgelenk zu. Nach einem Sturz z.B. beim Mountain-Biken oder nach einem Zusammenstoß beim Handball kann es zu einer Sprengung des Gelenkes (ACG-Luxation) zwischen Schlüsselbein und Schulterdach kommen, die zügig behandelt werden muss. Ob die Verletzung operiert oder konservativ behandelt werden sollte, hängt entscheidend vom Schweregrad ab und bedarf im Rahmen der Diagnostik einer klinischen Untersuchung und Bildgebung (Röntgenbild). Eine aktuelle Publikation von Medizinerinnen aus dem Schulterkomitee der AGA (Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie) zeigt auf, dass arthroskopische Verfahren klar erkennbare Vorteile haben in Bezug auf die Sportfähigkeit und Wiedererlangung des vorherigen Sportlevels. (<http://ots.de/uCXRv3>)

Ganz wichtig: Wird nach einer akuten Verletzung zu einer Operation geraten, sollte sie frühzeitig, möglichst innerhalb von drei Wochen nach dem Unfall durchgeführt werden. Eine übersehene oder verspätet behandelte Schulterreckgelenkssprengung kann zu dauerhaften Einschränkungen führen. Insbesondere Bewegungen über Kopf und hinter den Rücken können dabei schmerzhaft sein.

Verstärkte Schmerzen beim Anheben des Arms und Schonhaltung des Arms sind typische Symptome einer ACG-Luxation

Mit 4-12% aller Schulterverletzungen ist die Verletzung des Schulterreckgelenkes (ACG-Luxation) eine der häufigsten und betrifft überwiegend junge, sportlich aktive Erwachsene. Zu den Risikosportarten zählen Kontakt- bzw. Hochrasanzsportarten wie Eishockey, Handball, Rugby sowie Skifahren oder Mountain-Biken. Bei einem direkten Aufprall seitlich auf die Schulter, zum Beispiel bei einem Sturz vom Mountainbike über den Lenker und Abrollen über die Schulter, kann es zu einer Zerrung oder einem Riss der Bänder im Gelenk kommen. Da das Schulterreckgelenk essenziell für die Kraftübertragung vom Schultergürtel auf den Arm und für die Stabilität des Schultergürtels ist, kann eine solche Verletzung einen gravierenden Funktionsverlust und andauernde Schmerzen zur Folge

haben.

Ein sichtbarer Hochstand des Schlüsselbeins, möglicherweise ein Ruheschmerz und verstärkte Schmerzen beim Anheben des Armes über die Horizontale hinaus sind typische Symptome der Verletzung. Häufig halten die Betroffenen ihren verletzten Arm in einer Schonhaltung eng am Körper.

Kühlen, schonen und medizinisch abklären lassen!

Die betroffene Stelle sollte nach der Verletzung sofort gekühlt und geschont werden. Bei starken Schmerzen können Schmerzmittel verschrieben werden. Entscheidend für die weitere Therapie ist die Einordnung der Verletzung in den Schweregrad.

Je nach Art der Bandverletzung und nach Ausmaß des Hochstandes des Schlüsselbeins werden 6 Verletzungstypen unterschieden:

- Verletzungen mit Grad I/II können konservativ behandelt werden und heilen in der Regel folgenlos aus. Bleiben dennoch Schmerzen und Funktionseinschränkungen zurück, kann auch zu einem späteren Zeitpunkt noch operiert werden.

- Verletzungen mit einem mittleren Schweregrad können, müssen aber nicht unbedingt operiert werden. Jüngeren Patienten mit hohem Funktionsanspruch, Verletzung des dominanten Arms und/oder regelmäßiger schulterbelastender Tätigkeit sollen sich eher operieren lassen.

- Verletzungen mit Grad IV-VI sollten i.d.R. operiert werden.

Die ACG-Luxation kann offen oder minimal-invasiv operiert werden

Die offene Operation (z.B. Versorgung mittels Hakenplatte) ist neben den minimal-invasiven Techniken ein Standardverfahren. Vorteil des offenen Eingriffs ist, dass der Patient schon früh wieder die Schulter belasten kann. Allerdings muss eine zweite Operation zur Entfernung der Hakenplatte erfolgen. Eine größere Narbe und die fehlende Möglichkeit der Versorgung von Begleitverletzungen in der Schulter sind weitere mögliche Nachteile.

Neuere, minimal-invasive Verfahren mit Unterstützung der Arthroskopie ("Schlüsselloch-Technik") benötigen nur einen Eingriff und bieten die

Chance Begleitverletzungen im Schultergelenk mit zu versorgen. Zu beachten ist allerdings, dass die Nachbehandlung in den ersten 6 Wochen zurückhaltender erfolgt und nur erfahrene Operateure den Eingriff vornehmen sollten.

Wie die Publikation der AGA aktuell gezeigt hat, weisen die arthroskopischen Verfahren darüber hinaus Vorteile in Bezug die Sportfähigkeit (return to sport) auf, ein wichtiger Aspekt besonders bei jungen, sportlich aktiven Erwachsenen.

Wann ist Sport wieder möglich?

Bei leichteren Verletzungen, die nicht operiert werden müssen, können Patienten meist nach drei bis sechs Wochen wieder ihre Alltagsaktivitäten aufnehmen. Auch Sport ist in diesem Zeitrahmen meist schon wieder möglich. Bei starken und sich wiederholenden Überkopftätigkeiten (vor allem im Sport und im Beruf, z.B. Maler) können die Beschwerden länger anhalten. Nach einer offenen Operation mit einer Hakenplatte können schon bald nach der Operation belastungsfreie Tätigkeiten bis zur Horizontalen erfolgen. Für belastende und Überkopftätigkeiten muss das Implantat erst entfernt worden sein. Insgesamt müssen Patienten nach einer OP mit einer Ausfallzeit für schulterbelastende Tätigkeiten von 8-12 Wochen rechnen.

Über die AGA, Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie

Die AGA ist die größte europäische Fachgesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie mit mehr als 5.000 Mitgliedern. Die Ziele der AGA sind unter anderem Nachwuchsförderung, Weiterbildung, Standespolitik im Zusammenhang mit der Arthroskopie und Gelenkchirurgie, Sicherung und Kontrolle der Qualität und die Unterstützung und Finanzierung von wissenschaftlichen und klinischen Projekten. Die AGA hat ihren Sitz in der Schweiz.

~

Rückfragehinweis:

AGA - Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie

Sprecher des Vorstandes

PD Dr. Sepp Braun

Gelenkpunkt, Sport- und Gelenkchirurgie Innsbruck

E-Mail: [info@aga-online.ch](mailto:info@aga-online.ch)

www.aga-online.ch

Leiter des AGA-Kommunikationskomitees

PD Dr. Stefan Buchmann

Orthopädisches Fachzentrum Weilheim

E-Mail: info@aga-online.ch

www.aga-online.ch

Pressekontakt:

LoeschHundLiepold Kommunikation

Imke Salzmann

Tegernseer Platz 7 / Eingang Deisenhofener Str. 1

D - 81541 München

Telefon: +49 - (0)89 - 72 01 87 - 0 und +49 - (0)173-94 92 523

E-Mail: i.salzmann@lhk.de

~

Digitale Pressemappe: <http://www.ots.at/pressemappe/DE113776/aom>

\*\*\* OTS-ORIGINALTEXT PRESSEAUSSENDUNG UNTER AUSSCHLISSLICHER  
INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSENDERS - WWW.OTS.AT \*\*\*

OTS0026 2019-07-11/09:09

110909 Jul 19

Link zur Aussendung:

[https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20190711\\_OTS0026](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20190711_OTS0026)