



Arthrose des Schultereckgelenks

Schulterchirurgie
Dr. Gernot Aitzetmüller

Arthrose des Schultereckgelenks: arthroskopische laterale Clavicularesektion

Das Schultereckgelenk (=Acromioclaviculargelenk, kurz: AC-Gelenk) wird von der Gelenkfläche des Schulterdaches und des Schlüsselbeines gebildet und stellt eines der am häufigsten verletzten Gelenkstrukturen des Körpers dar, da es aufgrund seiner Lage - gegenüber direkt auf den Schultergürtel einwirkenden Kräfte - sehr anfällig ist. Zusätzlich werden große Kräfte durch die relativ kleinen Gelenkflächen des AC-Gelenks weitergeleitet, wodurch sehr frühzeitig Knorpelabnützungen (=Arthrosen) entstehen und die starke Schmerzen hervorrufen können.

Schmerzhafte Arthrosen des Schultereckgelenks entstehen häufig nach Verletzungen, wie Zerrungen und Verrenkungen, die meist Jahre zurückliegen.

Auch über Jahre immer wiederkehrende Überbelastungen mit schweren Gewichten (Schwerarbeiter, Gewichtheber, Bodybuilder) können schmerzhafte Veränderungen am AC-Gelenk bewirken (Bild 1).



Bild 1: Röntgenbild einer Schulterreckgelenksarthrose

Behandlungsziel

Lässt sich die Symptomatik mit konservativen Maßnahmen nicht therapieren, ist der operative Eingriff angezeigt.

Ziel der operativen Behandlung ist die Erweiterung des Gelenkraumes zwischen Schulterdach und äußerem Schlüsselbeinende. Dadurch wird einer weiteren entzündungsauslösenden und somit schmerzhaften mechanischen Irritation der beiden Gelenksenden vorgebeugt.

Operationstechnik

Therapie der Wahl ist die arthroskopische laterale Clavicularesektion, in dem vom Schlüsselbeinende in arthroskopischer Technik mit einer motorgetriebenen Knochenfräse ca. 6-8 mm vom Knochen entfernt werden. (Bild 2-4)



Bild 2: Abfräsen des Knochens vom äußeren Schlüsselbeinende



Bild 3: arthroskopisches Bild nach Knochenresektion



Bild 4: postoperatives Röntgenbild

Nachbehandlung

Ab dem ersten Tag nach der Operation darf der Arm im schmerzfreien Bereich unter physiotherapeutischer Anleitung bewegt werden. Dies ist auch notwendig um Verklebungen und Verwachsungen vorzubeugen.

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist nach 2-3 Wochen möglich. Bei Patienten mit schwerer körperlicher Arbeit oder vorwiegend Überkopfarbeit verlängert sich die Rehabilitationsphase auf ca. 6 bis 8 Wochen.

Mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist in der Regel auch eine Wiederaufnahme der Freizeitaktivitäten möglich. Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme der individuellen Sportart sollte mit ihrer jeweiligen spezifischen Belastung für den Schultergürtel berücksichtigt werden.

Kontakt:

Leitung Schulterchirurgie:

Dr. Gernot Aitzetmüller

Terminvereinbarung:

unter der Telefonnummer 0732 7675-348 oder per e-mail:
fb.ebene3.linz@diakoniewerk.at