

Schulterergelenksprengung

Im medizinischen Sprachgebrauch auch „Akromioclavicular-Verletzung“ oder „AC-Gelenksprengung“ genannt. Sie entsteht zumeist durch eine direkte Gewalteinwirkung bei Sturz auf die Schulter. Die Lokalisation, sowie die Art der Verletzung, sind von der Stellung des Schultergelenkes beim Sturz und der äußeren Gewalteinwirkung



abhängig. Hierbei kommt es zu einem teilweisen oder kompletten Riss der Gelenkkapsel und der Bänder. Begleitverletzungen können sein: Schultersehnenverletzungen (Rotatorenmanschettenläsion), oder ein Knochenbruch des Schlüsselbeines (Claviculafraktur). Unbehandelt kann die AC-Gelenksverletzung zu einer chronischen Schulterinstabilität führen. Der Häufigkeitsgipfel liegt zwischen dem 20.-40. Lebensjahr. Geschlechtsverhältnis männlich : weiblich = 5 : 1.

Diagnostik: typischer Untersuchungsbefund mit schmerzhafter Einschränkung der Schulterbeweglichkeit („Klaviertastenphänomen“) und Schwellung des

Schulterergelenkes. **Röntgenbilder** des Schlüsselbeines unter Belastung (10kg Gewicht, bei hängendem Arm), **Magnetresonanztomographie** (MRT) zur Darstellung der Muskeln, Sehnen und Bänder.

Bildquelle: Frank Netter, Thieme Verlag

Therapie: Einteilung der Verletzungsarten nach der **Tosy-Klassifikation**. Teilrupturen (**Tosy I-II**) werden konservativ behandelt. Ruhigstellung und Kühlung bis zur Abschwellung. Schmerzmittel nach Bedarf, Tape-Verbände, Rucksack-Bandage. Die individuelle Beratung umfasst das Verhalten im Alltag, die körperliche Belastung in Beruf und Sport (Vermeidung von Überkopfarbeiten oder Sportarten mit starker Schulterbeanspruchung).

Tosy-Klassifikation der AC-Gelenkverletzung

Tosy I: Zerrung und Prellung des AC-Gelenks, keine oder weniger als halbe Klavikulaschaftbreite betragende Dislokation der lateralen Klavikula
Tosy II: Ruptur des akromioklavikulären Bandapparats, Dehnung oder Teilruptur des korakoklavikulären Bandapparats, Dislokation der lateralen Klavikula um bis zu einer Schaftbreite
Tosy III: Ruptur des akromio- und korakoklavikulären Bandapparats, Dislokation der lateralen Klavikula um mehr als eine Schaftbreite (Klaviertastenphänomen)

Operation: sie dient der Wieder-vereinigung gerissener Bänder durch Naht. Operative Intervention nur bei vollständiger Ruptur des Kapsel-Bandapparates vom Typ **Tosy III**: Reposition, Bändernähte, ggf. Kirschnerdraht-Fixierung oder Osteosynthese mittels Metallplatte und Schrauben.

