



Die Schulterluxation/-instabilität

Bei einer Schulterluxation springt der Oberarmkopf vollständig aus der Gelenkpfanne heraus. Die meisten Luxationen treten nach Unfällen auf; seltener ist eine anlagebedingte verminderte Gelenkführung (Schwäche des Kapsel-Band-Apparates) dafür verantwortlich. Die Schulterluxation ist die häufigste Luxationsart.

In der Vielzahl der Fälle springt der Oberarmkopf nach vorne oder vorne unten aus der Gelenkpfanne. Eine Luxation nach hinten ist eher eine Seltenheit.

Kommt es nach einer erstmaligen (traumatischen) Schulterluxation wiederkehrend zu sog. Subluxations- oder Luxationsereignissen besteht eine Schulterinstabilität. Die Wahrscheinlichkeit eine Schulterinstabilität zu entwickeln ist umso höher, je jünger der Patient ist.

Bei einer Schulterluxation entstehen typische Verletzungsmuster. Das Einreissen oder Abreißen der stabilisierenden Gelenkklippe vom Vorderrand der Gelenkpfanne (die sog. Bankart-Verletzung) sowie eine Dellenbildung am Oberarmkopf (die sog. «Hill-Sachs-Delle») sind solche Verletzungsmuster. Bei schweren Verletzungen kann sogar ein knöchernes Stück der Gelenkpfanne mit abreißen und bei älteren Patienten kann es zu Rissbildungen im Bereich der Sehnenkappe (Rotatorenmanschette) kommen.

Die Angst vor einem erneuten Auskugeln der Schulter führt dazu, dass die Betroffenen bei Alltags- und Sportbelastungen sehr vorsichtig sind und gewisse Bewegungen meiden. Schmerzen bestehen normalerweise nicht, können allerdings bei ausgeprägten Begleitverletzungen oder Entzündungszuständen auftreten.



Röntgenaufnahme einer luxierten Schulter