

Sporttraumatologie des Schultergürtels – hochspezialisierte Versorgung in der Sportorthopädie der Technischen Universität München

Die Sporttraumatologie des Schultergürtels betrifft meist den jungen oder jung gebliebenen, aktiven Patienten und verlangt bei steigendem sportlichem oder beruflichem Anspruch eine differenzierte Diagnostik und innovative Therapie.

Univ.-Prof. Dr. med.
Andreas B. Imhoff;
Abteilung und
Poliklinik für Sport-
orthopädie, Klinikum
rechts der Isar –
Technische Universität
München



Die renommierte Abteilung für Sportorthopädie der Technischen Universität München unter der Leitung von Prof. Andreas B. Imhoff bietet hochspezialisierte und modernste Schulterchirurgie nach den neuesten Erkenntnissen medizinischer Forschung (Zitat: 58. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden, Orthopädische Nachrichten 05/2010). Die rasche berufliche und sportliche Rehabilitation, also Wiedereingliederung in den normalen Arbeitsprozess und in das normale Leben ohne Schmerzen, ist dabei vorrangiges Ziel. Neben der umfassenden und langfristigen orthopädisch-traumatologischen Betreuung von Athleten aus dem Leistungs- und Hochleistungsbereich steht die umsorgende und lückenlose Behandlung gerade internationaler Gäste von der Diagnosefindung bis hin zur maßgeschneiderten krankengymnastisch-physikalischen Rehabilitation klar im Fokus des mehrsprachigen Expertenteams. Modernste Verfahren der Bildgebung wie die Kernspintomografie tragen zur schnellstmöglichen Diagnosefindung bei. Es wird dabei immer zunächst die schonendste Therapie gewählt, was in aller Regel die Physiotherapie ist, wenngleich sie immer längerfristig gestaltet werden muss.

Traumatische Rotatorenmanchettenruptur

Rupturen, d. h. das Reißen der Sehnen Supraspinatus (SSP) und Infraspinatus (ISP) an der Schulter, lassen sich zu 50% auf ein traumatisches, also plötzliches Ereignis zurückführen. Die sogenannte Rotatoren-

manschette zwischen Oberarm und Schulter hält als Gruppe von mehreren Muskeln die Ansätze vieler Muskeln in diesem Bereich zusammen, da das Schultergelenk ein sehr offenes Gelenk ist, bei dem die Gelenkpfanne wie ein Dach wirkt, die dem Oberarm die Bewegung in fast alle Richtungen ermöglicht. Bei hohem beruflichem und/oder privatem Aktivitätsanspruch kann die Rotatorenmanschetten reißen, wobei eine schnelle operative Versorgung heutzutage zweifellos das Mittel der Wahl darstellt. Neben einer Vielzahl verschiedener offener Rekonstruktionstechniken treten die technisch anspruchsvolleren arthroskopischen Verfahren, d. h. im Schlüssellochverfahren wird mit einem Instrument mit Kamera in das Gelenk hineingeschaut und ggfs. eine defekte Stelle auch repariert, immer mehr in den Vordergrund. Die Klinik verwendet dabei stets die neuesten Verfahren, wie z. B. die sogenannte Speed-Bridge-Technik, wobei kleine Risse der Rotatorenmanschette fixiert und mögliche Vorschädigungen mit repariert werden. Reißt die Sehne unter dem Schulterblatt (Subskapularissehne, SSC), was eher seltener passiert, wird diese Verletzung häufig trotz spezifischer Diagnostik übersehen.

Akute Schulterreckgelenksprengung

Das Schulterreckgelenk, d. h. die Verbindung zwischen Schlüsselbein und Schulterdach, wird häufig bei einem Unfall verletzt. Bei der klinischen und radiologischen Diagnose-sicherung muss dabei auf häufig beobachtete Begleitverletzungen geachtet werden, z. B. Verletzungen der Knorpel am oberen Rand der Schulterpfanne (SLAP-Läsionen), Frakturen oder Schäden der Rotatorenmanschette. Ist das Schulterreckgelenk instabil, ist eine baldige Operation angeraten, da aus klinischen Studien ein deutlich schlechteres Ergebnis bei verzögerter Versorgung bekannt ist. Die mehrdimensionale Stabilität des Schulterreckgelenks beruht auf dem Zusammenspiel verschiedener Strukturen, das sich

in der horizontalen und vertikalen Stabilität und Beweglichkeit zeigt, und hängt von einer Vielzahl von Bändern ab. Durch eine arthroskopisch durchgeführte Operation, deren Technik der Leiter der Abteilung neu entwickelt und inzwischen zu einem routinemäßigen Verfahren entwickelt hat, kann die physiologische Biomechanik dauerhaft und sofort wiederhergestellt werden.

Knöcherner Absprengung des Pfannenrandes (Bankart-Fraktur)

Sogenannte Bankart-Frakturen sind typische Folgen einer Schulterluxation, wenn der Oberarm aus dem Schultergelenk ausgerenkt ist. Dabei kommt es zu einem Abriss der Gelenkklippe an der vorderen Schultergelenkspfanne. Die arthroskopische, d. h. minimalinvasive Bankart-Fraktur-Versorgung erlaubt die direkte Behandlung von Begleitverletzungen. Eine Stabilisierung der häufig kleineren Fragmente mittels selbstauflösender Anker über einen von Prof. Andreas B. Imhoff begründeten tiefen Schlüssellochzugang gilt dabei als schonend und dauerhaft.