

Arthrose des Schulterreckgelenkes (ACG-Arthrose)

Die Arthrose des Schulterreckgelenkes (AC-Gelenk) zwischen dem Schlüsselbein (Clavicula) und dem Schulterdach (Akromion) kann sowohl als normaler Verschleiß (z.B. nach häufiger, schwerer Hebebelastung) auftreten als auch nach Verletzungen. Typische Sportarten mit hoher Inzidenz sind Mountainbiken, Eishockey und Judo.

Die Beschwerden können denen des Impingement-Syndromes ähnlich sein. Ein Test mit lokaler Betäubung kann im Zweifelsfall die Schmerzentstehung zuordnen. Die konservative Therapie ist oft wenig erfolgreich, so dass häufig eine Operation notwendig wird. Hierbei wird ein wenige Millimeter breites Stück des Schlüsselbeines entfernt, dies kann in den meisten Fällen minimal-invasiv arthroskopisch erfolgen, die Gelenkkapsel bleibt dabei weitgehend intakt. (Abb. 1 und 2)

Die Ergebnisse dieser Operation sind durchweg gut. Die Nachbehandlungsdauer ist relativ kurz, wobei für einige Wochen keine schweren Gewichte gehoben und Maximalbelastungen vermieden werden sollen.

Die Arthrose des Schulterreckgelenkes steht in keinem direkten Zusammenhang mit einem generellen Verschleiß des eigentlichen Schultergelenkes, eine Kombination mit dem Krankheitsbild des Impingement-Syndroms und der Rotatorenmanschetten-Läsion ist jedoch überaus häufig. Gelegentlich kann auch eine ACG-Arthrose solche Ausmaße annehmen, dass Knochenwucherungen (Osteophyten) die darunter laufende Sehne des Supraspinatus mechanisch einengen und Schädigen.

Grundsätzlich kann die ACG-Arthrose zunächst konservativ behandelt werden. Eine Verbesserung der Funktion der Rotatorenmanschette und der Schulterblattführung durch den Krankengymnasten und Eigenübungen sind im Frühstadium oftmals erfolgreich. Die vorübergehende Gabe von entzündungs- und schmerzlindernden Medikamenten (NSAID) sorgt im Akutstadium für Beschwerdelinderung. Bei starken Schmerzen kann die wiederholte Applikation von lokalen Injektionen in den Gelenkspalt notwendig werden.

Sollte eine Operation notwendig werden, erfolgt diese endoskopisch („Schlüsselloch-OP“) als "arthroskopische Resektion des ACG-Gelenkes" (oftmals als ARAC abgekürzt). Dabei wird durch minimale Stichinzisionen unter visueller Kontrolle mit einer hochauflösenden und vergrößernden Kamera der Schleimbeutel entfernt und wenige Millimeter des äusseren Schlüsselbeines im Gelenkbereich werden mit einer kleinen Fräse schonend abgetragen. Begleitende Sporne an der Unterseite im Subakromialraum werden dabei entfernt. Dafür stehen verschiedene Spezialinstrumente wie motorgetriebene Fräsen und Shaver zur Verfügung.

Eine solche Operation erfolgt in aller Regel unter einer schonenden Vollnarkose. Die OP-Dauer liegt bei etwa 30 Minuten. Eine schmerzstillende Injektion in die Nähe des Nervenplexus durch unseren Anästhesisten (sogenannter Skalenus-Block) hilft, die postoperativen Schmerzen zu lindern und die Menge an zusätzlichen Medikamenten zu verringern.

Die erste krankengymnastische Übungsbehandlung ist am OP-Tag, die Entlassung am ersten oder zweiten Tag nach der Operation möglich.

Die Rehabilitationsphase nimmt etwa vier bis sechs Wochen in Anspruch. In dieser Zeit wird die Krankengymnastik fortgeführt. Sport ohne Schulterbelastung wie z.B. leichtes Joggen ist meist nach 2-3 Wochen wieder möglich. Sportarten mit hoher Schulterbelastung und Kraft sollten frühestens nach 6-12 Wochen nach Rücksprache mit dem Operateur wieder begonnen werden.

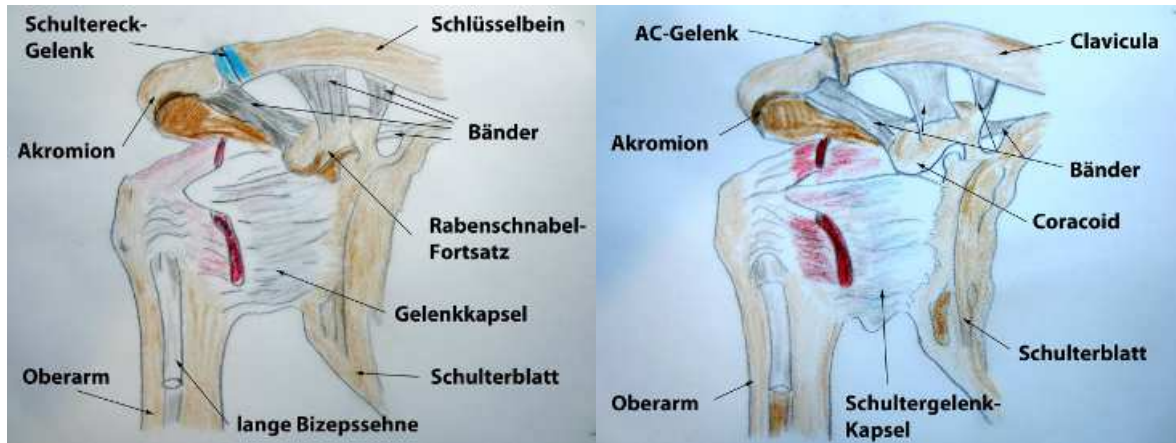


Abb. 1

Links normale Anatomie mit erhaltenem AC-Gelenk und hyalinem Gelenkknorpelüberzug (hellblau). Rechts AC-Gelenk-Arthrose mit aufgehobenem Gelenkspalt und Ausbildung von knöchernen Anbauten (Osteophyten).

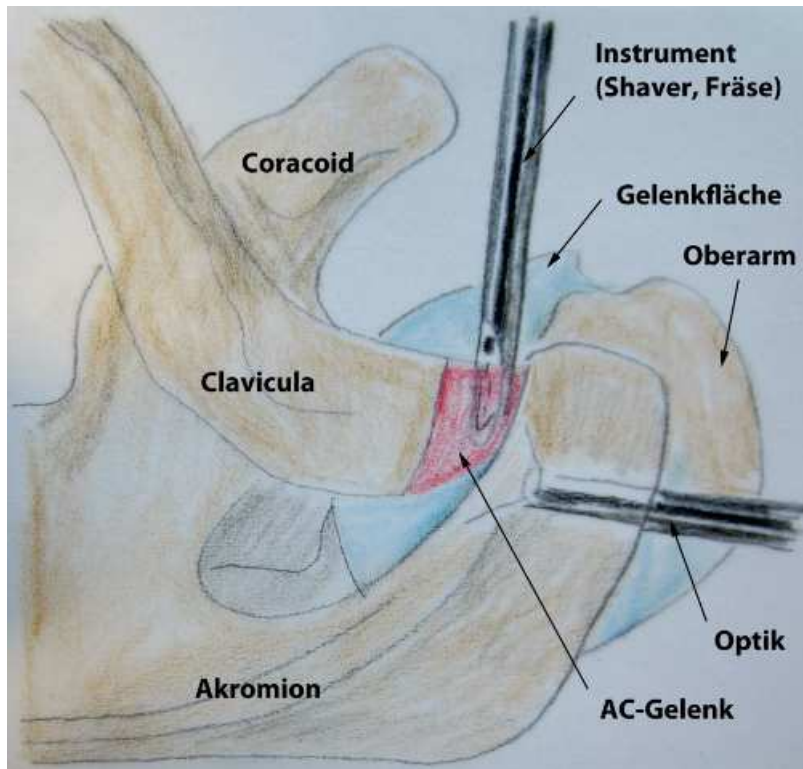


Abb. 2

Schematische Darstellung der arthroskopischen Resektion des Schulterreckgelenkes (AC-Gelenk) in der Aufsicht.