Orthopäde 2009 · 38:5
 DOI 10.1007/s00132-008-1348-8
 Online publiziert: 19. Dezember 2008
 © Springer Medizin Verlag 2008

M. Scheibel

Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC), Campus-Virchow,
 Charité-Universitätsmedizin Berlin

Update Schulterinstabilität

Seit der letzten Ausgabe zum Thema „Schulterinstabilität“ sind nunmehr 10 Jahre vergangen. In dieser Zeit haben sich in der konservativen und operativen Behandlung der instabilen Schulter neue Perspektiven eröffnet, wobei insbesondere die rasante Entwicklung auf dem Gebiet der minimal-invasiven Verfahren diese Jahre geprägt hat.

Nach wie vor stellen die klinische Untersuchung und bildgebende Diagnostik den Grundstein für die Klassifikation der Schulterinstabilität und ein daran angepasstes Behandlungskonzept dar. Für eine zielgerichtete Therapie ist zudem die Kenntnis der pathomorphologischen Veränderungen obligat. Instabilitätsrelevante Läsionen können neben den labroligamentären Strukturen ebenso die knöchernen und altersabhängig auch die dynamischen Stabilisatoren der Schulter betreffen.

Die konservative Therapie der primärtraumatischen Schulterluxation trat aufgrund der teils hohen Rezidivraten und insbesondere wegen den vergleichsweise guten Ergebnissen der operativen Stabilisierungstechniken immer mehr in den Hintergrund. Mit der Einführung der Immobilisation der Schulter in Außenrotation nach Schultererstluxation wurde ein neues Konzept vorgestellt, um eine anatomische Einheilung des Labrum glenoidale zu erreichen und somit die Rezidivraten zu senken.

Die offene Stabilisierung galt viele Jahre als die Therapie der Wahl bei ventraler Schulterinstabilität. Durch die Weiterentwicklung der minimal-invasiven Techniken und Einführung von Fadenankersystemen hat sich die arthroskopische Kapsel-Labrum-Rekonstruktion heutzutage zu einem weit verbreiteten Eingriff entwickelt. Dennoch besitzen die offenen Verfahren weiterhin ihr festes Indikationsspektrum. Entscheidend für den jeweiligen Erfolg sind die korrekte Indikationsstellung und Patientenselektion.

Die sog. knöcherne Instabilität des Schultergelenks, basierend auf glenoidalen Defekten, hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen. Glenoidrandläsionen bedürfen einer differenzierten Betrachtungs- und Behandlungsweise. Während die offenen Techniken sich hier über Jahre bewährt haben, geht der Trend jedoch eindeutig in Richtung arthroskopischer Versorgung dieser Pathologie.

Die eher seltenen posterioren und multidirektionalen Formen der Schulterinstabilität erfordern eine strukturierte Befunderhebung und entsprechenden Behandlungsalgorithmus. Bei Versagen der primär konservativen Therapie können mit den heute zu Verfügung stehenden arthroskopischen Operationstechniken ähnlich gute Ergebnisse erreicht werden wie mit den klassischen offenen Verfahren.

Das Problem der Rotatorenmanschettenruptur in Zusammenhang mit einer Schulterluxation wird insbesondere bei >40-jährigen Patienten beschrieben. Die operative Versorgung zielt auf eine Rekonstruktion sowohl der dynamischen als auch der statischen Stabilisatoren.

Nach operativer Stabilisierung sind v. a. Rezidive für die überwiegende Anzahl der Revisionen verantwortlich. Entscheidend für den Erfolg der Revision ist eine sorgfältige Fehleranalyse und zielgerichtete Operation. Höhere Komplikationen- sowie geringere Erfolgsraten als bei einem Primäreingriff müssen dabei berücksichtigt werden.

Die Instabilitätsarthropathie stellt ein Endstadium der instabilen Schulter dar, deren genaue Ätiologie bisher nicht ausreichend geklärt ist. Eine symptomabhängige und stadiengerechte Therapie ist erforderlich.

Ziel dieses Themenheftes soll es sein, gegenwärtige Standards in Diagnostik und Therapie der Schulterinstabilität darzulegen, aber auch neue zukunftsorientierte Konzepte und deren erste Behandlungsergebnisse vorzustellen. Dank gebührt allen Autoren dieses Heftes, die durch ihre langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Schulterchirurgie zu einer umfassenden Darstellung dieser Thematik beigetragen haben.

M. Scheibel

M. Scheibel

Korrespondenzadresse

Dr. M. Scheibel

Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC),
 Campus-Virchow, Charité-
 Universitätsmedizin Berlin
 Augustenburger Platz 1
 13353 Berlin
 markus.scheibel@charite.de