

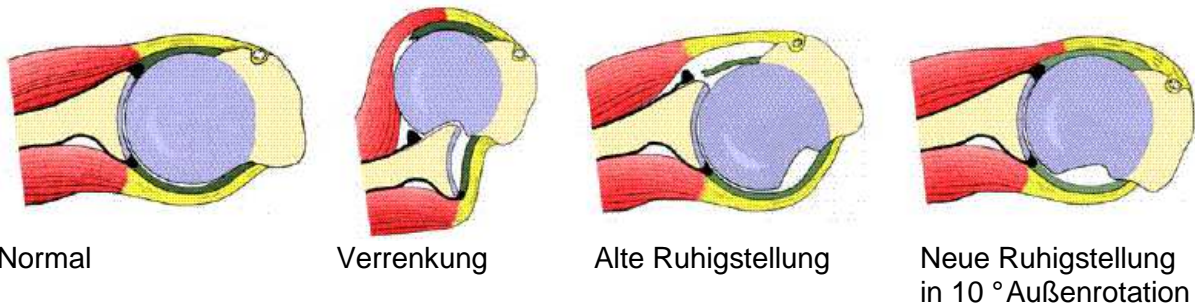
## PATIENTENINFORMATION

### Sehr geehrte(r) Patient(-in), sehr geehrte Angehörige,

Sie haben sich zum ersten Mal durch einen Unfall eine Verrenkung der Schulter zugezogen und Ihre Schulter musste durch einen Arzt wieder eingerenkt werden. Bei der Verrenkung der Schulter kommt es zu ganz bestimmten Verletzungsmustern im Schultergelenk. Diese möchten wir Ihnen erklären, damit Sie unseren Therapieansatz nachvollziehen können. Das Schultergelenk ähnelt einem Kugelgelenk und ist das beweglichste Gelenk des Menschen. Es besteht aus dem Oberarmkopf und der Gelenkpfanne. Die Gelenkpfanne ist gegenüber der Oberarmkopfgröße sehr klein. Daher benötigt die Schulter zur Stabilisierung eine intakte Gelenkklippe (Labrum), eine intakte Gelenkkapsel mit Verstärkungsbändern und die Muskulatur. Sind all diese Strukturen intakt, so ist die Stabilität der Schulter bei dem großen Bewegungsumfang gewährleistet. Kommt es nun zu einer unfallbedingten

Schulterverrenkung in 95% nach vorne unten so rutscht und reißt die vordere Gelenkklippe und die Gelenkkapsel ab (Bankart Läsion). Je nach Muskelkontraktion kommt es noch zu einer mehr oder minder ausgeprägten Knochenkerbe am Oberarmkopf (Hill-Sachs-Läsion). Durch die Zerreißung der Gelenkklippe und der Gelenkkapsel entsteht je nach Alter des Patienten eine chronische Instabilität der Schulter.

Therapie:  
Die erste unfallbedingte Schulterverrenkung wird konservativ mit einer kurzzeitigen Ruhigstellung der Schulter mit am Körper anliegenden Arm therapiert. Diese Therapie ist weitverbreitet und hat häufig zu einer erneuten Verrenkung bei jungen Patienten geführt (< 25 Jahre 90%, 25-30 Jahre 70%). Durch anatomische und biomechanische Studien hat man herausgefunden, dass eine Ruhigstellung der Schulter für 3 Wochen in 15 Grad Außenrotation eine nahezu vollständige Heilung der zerrissenen und abgerutschten Gelenkklippe an ihrer ursprünglichen Stelle ermöglicht.



Normal

Verrenkung

Alte Ruhigstellung

Neue Ruhigstellung  
in 10° Außenrotation

**Rezeptierung:** „DonJoy Ultrasling  
ER Armschlinge (15° AR)“

Diese neue Form der Ruhigstellung ist nicht sehr komfortabel, da sie auch konsequent für 3 Wochen Tag und Nacht getragen werden muss, um ein Einheilen der abgerutschten und zerrissenen Gelenkklippe zu ermöglichen. Durch diese Form der Ruhigstellung kann wahrscheinlich eine erneute Verrenkung reduziert werden.

Wir wünschen Ihnen eine schnelle Genesung und eine stabile Schulter.

**Ihr Behandlungsteam der Klinik für Unfallchirurgie am St. Franziskus-Hospital Münster  
(Chefarzt Dr. Jan-Bernd BOGE)**