



VULPIUS / KLINIK

Schulter

Ausgabe 15/Mai 2013



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im aktuellen SchulterBlatt reißen wir das Thema der akuten Ellenbogenluxation und der chronischen Ellenbogeninstabilitäten an. Es handelt sich um relativ häufige Krankheitsbilder des Bewegungsapparates; gerade die chronische Instabilität kann leicht übersehen und fehl gedeutet werden, da die Patienten häufig über Schmerzen und weniger über Instabilität klagten.

Ich möchte Ihnen unseren neuen Oberarzt der Abteilung Schulter- und Ellenbogenchirurgie Dr. Axel Müller vorstellen. Wir sind froh, dass wir ihn für unser Team gewinnen konnten.

Last but not least bitte ich Sie sich den Termin für das nächste Adventssymposium am Mittwoch, 27.11.2013 vorzumerken. Das Thema im Audi Forum lautet dieses Jahr: Endoprothetik der oberen Extremität. Das Programm wird Ihnen rechtzeitig zugesandt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Pötzl
Chefarzt Schulter- und Ellenbogenchirurgie
Vulpius Klinik GmbH

INSTABILITÄT DES ELLENBOGENGELENKES

Das Ellenbogengelenk ist das Gelenk mit der zweithöchsten Luxationsrate im Erwachsenen- und der höchsten Luxationsrate im Kindesalter. Es kommt zu typischen Knochen- und Weichteilverletzungen. Frakturen treten am Radiuskopf, dem Procc. coronoideus und dem Olecranon auf. In Abhängigkeit der Schwere und der Kombination dieser Frakturen erfolgt die operative Versorgung akut in spezialisierten Traumazentren, häufig unter Einsatz eines spezifischen Bewegungsfixateurs. Die Verletzung der kapsuloligamentären Stabilisatoren beginnt in der Regel am radialen Bandkomplex mit dem Laterales-Ulnares-Kollaterale-Band (LUCL) und schreitet dann ventral und dorsal zirkulär um das Gelenk nach medial voran (siehe Abbildung 1).

Bei reinen Weichteilverletzungen im Rahmen der Luxation besteht eine primäre OP-Indikation, wenn nach der Reposition kein ausreichend stabiler Bewegungsbogen erreicht wird und das Gelenk bereits direkt nach der Reposition bei der Bewegungsprüfung wieder luxiert. Dies ist bei rein ligamentären Verletzungen ohne knöchernen Beteiligung selten der Fall. Ist das Gelenk nach der Reposition stabil und eine Fraktur der knöchernen Stabilisatoren ausgeschlossen, ist in der Regel konservative Therapie in Kombination aus Ruhigstellung und geführter Bewegung innerhalb des stabilen Bewegungsbogens indiziert. Chronische Ellenbogeninstabilitäten äußern sich in der Regel nicht in rezidivierenden kompletten Luxationen, sondern in bewegungs- und belas-

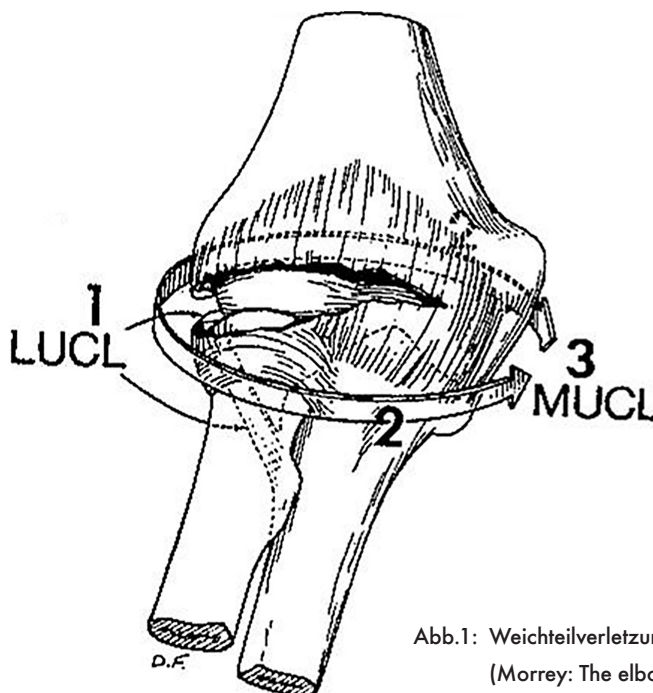


Abb.1: Weichteilverletzung i.R.d. Luxation
(Morrey: The elbow and its disorders)

tungsabhängigen Schmerzen sowie subjektivem Instabilitätsgefühl. Mediale Instabilitäten sind häufig Folge chronischer Überlastungen bei Wurfsporarten, laterale Instabilitäten treten post-traumatisch nach Luxationen, aber auch iatrogen z.B. nach Hohmann-OP auf. Die Therapie der

medialen und lateralen chronischen Instabilität erfordert bei erfolgloser konservativer Therapie häufig eine Bandersatzplastik bei der ein Trizepssehnenstreifen oder die Semitendinosussehne als Transplantat eingesetzt werden kann.

Adventssymposium 2013

„Endoprothetik der oberen Extremität“
Mittwoch, 27. November 2013
Audi Forum, 74172 Neckarsulm
16:00 bis 20:00 Uhr

Schultersprechstunde

Mittwoch 8:00 bis 12:00 Uhr
und 13:30 bis 16:00 Uhr
Freitag 8:00 bis 12:00 Uhr

Privatsprechstunde

Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Pötzl
Donnerstag 13:00 bis 15:00 Uhr
und nach telefonischer Vereinbarung

Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-217
Fax 07264 60-325

oder direkt online unter
www.vulpiusklinik.de



Personalia

Seit 02.04.2013 ist Dr. Axel Müller in unserer Abteilung als Oberarzt beschäftigt. Er tritt damit die Nachfolge von Frau Dr. Pöschl-Müller, die die Vulpius Klinik Ende letzten Jahres verlassen hat, an. Herr Dr. Müller ist ausgebildeter Unfallchirurg und wird das Spektrum unserer Abteilung in dieser Richtung ergänzen und erweitern.

Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Pötzl
Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau
schulterchirurgie@vulpiusklinik.de
www.vulpiusklinik.de