

## Schulterreck-Gelenk = AC-Gelenk

### **Was ist das AC-Gelenk?**

Als Schulterreck-Gelenk oder AC-Gelenk wird das Gelenk zwischen Schulterdach (**A**cromion) und dem Schlüsselbein (**C**lavicula) bezeichnet.

Es verbindet den Schultergürtel via das Schlüsselbein mit dem Brustbein und ist somit die einzige stabile Abstützung des Schulterblattes am Oberkörper. Es handelt sich dabei um ein kleines Gelenk mit nur sehr begrenzter Rotationsfähigkeit, das aber sehr viel Kraft überträgt. Das erklärt, warum dieses Gelenk in einem hohen Prozentsatz der Bevölkerung eine Abnützung zeigt.

Stabilisiert wird das Gelenk durch die Gelenkkapsel und zwei Bänder, die sich zwischen dem Schulterblatt und dem Schlüsselbein aufspannen, den sogenannten coraco-claviculären Bändern oder einfach CC-Bänder genannt.

### **Welche Probleme gibt es mit dem AC-Gelenk?**

Die beiden Hauptprobleme des AC-Gelenkes sind die Abnützung (Arthrose) und die Instabilität

### **AC Arthrose**

Die AC Arthrose ist ein sehr häufiger Befund. Bei einem hohen Prozentsatz der Bevölkerung über 40 Jahre zeigt sich im Röntgen eine Abnützung, die aber in vielen Fällen ohne Symptome bleibt. In diesen Fällen bedarf es keiner Behandlung. Allerdings kann sich eine Arthrose durch eine Überbelastung, ein Sturz oder manchmal auch spontan entzünden und dadurch schmerzhaft werden. Die Symptome sind lokalisiert auf das AC-Gelenk und zeigen häufig eine Ausstrahlung in Richtung Nacken mit einer Verspannung bis hin zu Kopfschmerzen.



Abb. 1: Typische AC-Arthrose mit aufgehobenem Gelenkspalt und Auftreibung des Schlüsselbeins

### Therapie

Als einfachste Therapie wird mit Medikamenten die Entzündung gehemmt. Ist dies alleine nicht ausreichend, kann eine Infiltration mit Cortison direkt in das AC-Gelenk durchgeführt werden.

Wenn diese Massnahmen nicht erfolgreich sind, kann mittels einer Arthroskopie das AC-Gelenk erweitert werden (=AC-Resektion). Dadurch wird der Druck im Gelenk reduziert. Die Nachbehandlung ist einfach. Der Arm darf sofort aktiv bewegt werden möglichst ohne Schmerzauslösung.

### Was kann ich erwarten, welche Risiken bestehen?

Die Arthroskopie ist praktisch ohne Komplikationen durchführbar. Nach der Operation verbleibt in der ersten Phase ein Schmerz im ehemaligen Gelenk, der das Liegen auf der Schulter in der Nacht verunmöglicht. Wie lange diese Empfindlichkeit anhält ist individuell sehr unterschiedlich, meist zwischen 3 und 4 Monaten. Bei normaler Ausheilung kann die Schulter im täglichen Leben und im Sport vollumfänglich ohne Einschränkungen eingesetzt werden.

## AC Instabilität

Bei einem direkten Sturz auf die Schulter, zBsp. beim Mountainbiken oder einem heftigen Schlag wie zBsp. bei einem Eishockeycheck, kann es zu einer Zerreissung der stabilisierenden CC-Bänder und der Gelenkkapsel kommen, was sich in einer akuten Luxation des Gelenkes oder im chronischen Fall durch eine Instabilität manifestiert. Typisch ist der Hochstand des Schlüsselbein im Vergleich zum Schulterdach, das sogenannte Klaviertastenphänomen.

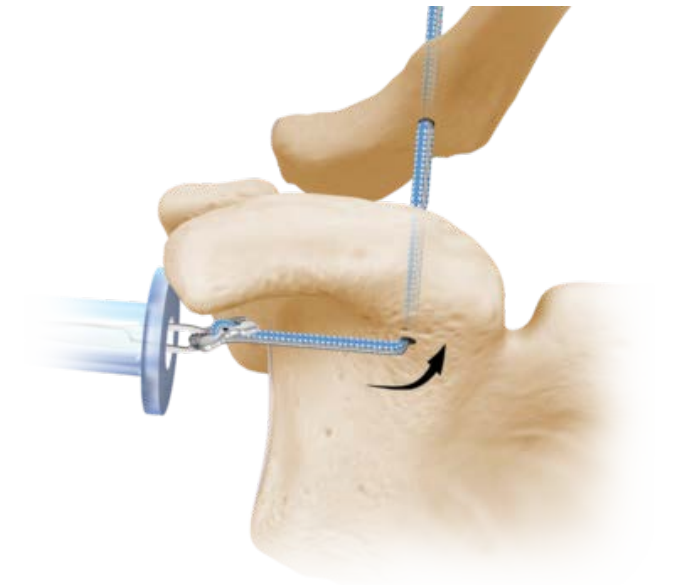


Abb. 2: Luxation des AC-Gelenkes mit Klaviertastenphänomen

### Therapie

Die Instabilität gibt es in jeder Ausprägung von sehr leicht bis zu einer kompletten Luxation. Während erstere abwartend behandelt wird, muss eine ausgeprägte Fehlstellung operativ fixiert werden.

Dabei wird das Schlüsselbein durch arthroskopisch eingebrachte Kunstbänder wieder in seine ursprüngliche Position zurück gebracht und fixiert. Dadurch können die zerrissenen Bändern wieder zusammenheilen. Zusätzlich wird die Kapsel des AC Gelenkes genäht und häufig mit einem weiteren Kunstband verstärkt.



*Abb. 3: Arthroskopisches Einziehen eines Kunstbandes zwischen Schulterblatt und Schlüsselbein*

Liegt die Verletzung mehr als zwei Wochen zurück, zeigen die Bänder keine gute Heilungstendenz mehr. Daher müssen sie durch eine zusätzlich eingebrachte Sehne ersetzt werden, einer sogenannten Bandplastik.



*Abb. 4: Operativ stabilisiertes AC-Gelenk (gleicher Patient wie in Abb. 2)*

Da auf das AC Gelenk grosse Kräfte wirken, muss nach einer Operation während 6 Wochen ein Orthogilet getragen werden mit nur leichten Bewegungen ohne Belastung vor dem Körper. Ab der 7. Woche darf der Arm wieder über das Brustniveau angehoben werden und nach 3 Monaten erfolgt der Belastungsaufbau. Voll stabil für alle Sportarten ist das Gelenk nach 6 Monaten.



Abb. 5: Orthogilet

#### Was kann ich erwarten, welche Risiken bestehen?

Das Risiko, dass das Gelenk durch eine Operation nicht komplett stabilisiert werden kann liegt bei einer akuten Verletzung bei ca. 10%. Im chronischen Zustand ist dieses Risiko einige Prozentpunkte höher wobei eine völliges Versagen das heisst eine bleibende relevante Instabilität eine Rarität darstellt. Andere Komplikationen wie Infekt, Nervenverletzung oder Blutung sind extrem selten.

Wenn das Gelenk normal verheilt erreicht die Schulter wieder eine normale Funktionalität und darf langfristig wieder für alle Sportarten vollumfänglich eingesetzt werden.

Abschliessend können Sie sich anhand einer Animation über die Technik einer AC Gelenk Stabilisierung informieren (Kommentar auf englisch). Beachten Sie, dass Sie mit dem Link unsere Webseite verlassen.

<https://vimeo.com/user84684510/ac-gelenk-stabilisierung>