

## Unsere Kompetenz für Ihre Gesundheit!

Das Kompetenznetzwerk der Sportklinik Stuttgart umfasst 13 Orthopädische Praxen. Gemeinsam mit der Sportklinik Stuttgart arbeiten wir nach erarbeiteten Behandlungsstandards und unter der Berücksichtigung von hohen Qualitätsansprüchen.

Unsere Kompetenz setzen wir dabei ein, um Ihnen als Patient in der Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.

Egal ob bei Verletzungen und Beschwerden im Bereich der Schulter, Wirbelsäule oder Knies sowie bei Gelenkersatz – Wir arbeiten gemeinsam an Ihrer schnellen Genesung!



## Oberarmkopffraktur/Proximale Humerusfraktur

Der Bruch des Oberarmkopfes ist neben dem klassischen Bruch des Handgelenkes (Radiusfraktur) eine der häufigsten Bruchformen des Armes. Die meisten Patienten erleiden diesen Bruch durch einen Sturz und sind älter als 55 Jahre. Die Patienten spüren hierbei sofortigen Schmerz mit Einschränkung bzw. Verlust der Beweglichkeit in der Schulter. Durch die anatomischen Knochenvorsprünge mit ihren Sehnenansätzen verteilt um die Gelenkfläche des Oberarmkopfes kommt es zu typischen Bruchformen entlang dieser einzelnen Zonen (1-4 Bruchstücke). Daher teilt man diese Fraktur entsprechend der Anzahl der Bruchstücke und deren Verlauf ein. Prinzipiell kann man sagen, dass je höher die Zahl an Bruchstücke (Fragmente) und größer deren Verschiebung ist, desto wahrscheinlicher wird eine notwendige operative Behandlung. Es sollte daher notfallmäßig eine radiologische Abklärung mit Röntgen und CT erfolgen, um eine genaue Klassifizierung (Einteilung) der Bruchform vornehmen zu können. Diese Klassifizierung bildet die Grundlage der weiteren Therapieplanung.

### Klinisches Bild

Die Mehrzahl der Betroffenen leiden unter sofortigen und anhaltenden Ruhe- und Bewegungsschmerzen. Durch die innere Einblutung kommt es häufig zu einer Schwellung des verletzten Armes mit Ausbildung eines sichtbaren Blutergusses im Oberarm- und Brustbereich nach 2-3 Tagen. Bei schweren Bruchformen kann es auch zu einer sichtbaren Fehlstellung des Schultergelenkes kommen – sogenannte Luxationsfrakturen.

### Behandlung

Die Behandlung richtet sich in erster Linie nach der Anzahl der Bruchstücke (Fragmente) und deren Verschiebung (Dislokation und Abkipfung). In der Fachliteratur gibt es hierzu komplizierte Behandlungsleitlinien, die grob zusammengefasst konservative Behandlungsmethoden bei einem Oberarmkopfbrech empfehlen, wenn die Bruchstücke nicht mehr als 5mm verschoben und nicht mehr als 20° gekippt sind. Liegen die Messungen der Bruchform über diesen Werten, wird eine operative Behandlungsempfehlung sehr wahrscheinlich. Die Wahl der klassischen Weise vorhandenen operativen Stabilisierungsverfahren (nur Schrauben oder Nagel bzw. Platte mit Schrauben) wird meist durch die Anzahl der Fragmente festgelegt. Die Frakturen mit einem oder zwei Bruchfragmenten können in der Regel mit einzelnen Schrauben oder einem sogenannten Marknagel minimalinvasiv fixiert werden. Im Falle einer komplexeren 3-4 Fragmentfraktur kommt meist eine sogenannte Plattenosteosynthese mit offener Anlagerung und zusätzlicher Schraubenfixierung zum Einsatz. Zeigen die Bruchstücke des Oberarmkopfes keinerlei Verbindung mehr zum restlichen Oberarmknochen oder es ist zu einer kompletten Zerstörung der zentralen Gelenkfläche des Oberarmkopfes gekommen ist meist die Durchblutung des Knochens so stark gestört, dass ein Erhalt des Gelenkes keinen Sinn macht. In diesen schweren Fällen sollte direkt das Gelenk durch eine Schulterprothese ersetzt werden, da eine später eingebrachte Schulterprothese nach einem Erhaltungsversuch des Gelenkes schlechtere Ergebnisse in der Funktion aufweist.

### Operation

Aufgrund der verschiedenen Bruchformen und deren unterschiedlichen operativen Behandlungsmöglichkeiten, kann keine allgemeine Beschreibung eines OP-Ablaufes dargestellt werden. Zutreffend ist jedoch, dass die operative Behandlung eines Oberarmkopfbrechens in der Regel stationär erfolgt. Der Aufenthalt in der Klinik beträgt nach der Operation ca. 2 bis 4 Nächte. Die komplexen Behandlungen mit einem notwendigen Gelenkersatz sind mit 5 bis 7 Nächten deutlich länger. Während des stationären Aufenthaltes beginnt die physiotherapeutische Nachbehandlung.

### Nachbehandlung

Die Nachbehandlung erfolgt standardisiert in meistens 3-4 Phasen. Ein entsprechendes Protokoll wird ihnen direkt bei Beginn der konservativen Therapie oder nach einer erforderlichen Operation mitgegeben und dient als Grundlage für die Behandlung mit Ihrem Physiotherapeuten. Aufgrund der 3 verschiedenen schriftlichen Schemata zur Nachbehandlung muss hierzu die weitere Erläuterung individuell erfolgend. Begleitend kann hier ein Bewegungsstuhl (CPM-Stuhl) bei Ihnen zum Einsatz kommen. Am Ende der 12.-16. Woche erreichen die meisten Patienten schrittweise ihre Beweglichkeit zurück. Da der Verletzungsmechanismus immer zu einem gewissen Weichteiltrauma führt haben alle Patienten egal mit welcher Bruchform und Therapieform (konservativ-operativ) das Risiko einer Schultersteife. Daher ist neben der typischen Röntgenkontrolle in der 6. Wochen auch der weitere Verlauf zu kontrollieren. Die Arbeitsunfähigkeit richtet sich sehr stark nach der Belastung am Arbeitsplatz. Die meisten Patienten sind 6-12 Wochen krankgeschrieben. Die Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität ist abhängig von der spezifischen sportlichen Belastung und wird individuell abgesprochen

