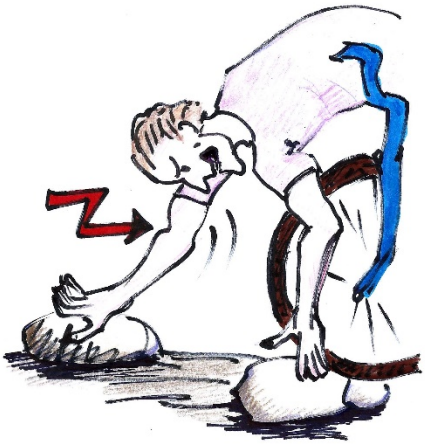
LEONARDO
ÄRZTE FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE

BANDVERLETZUNGEN DES ELLBOGENS UND ELLBOGENLUXATION

AUSRENKUNG DES ELLBOGENS

Bandverletzungen des Ellbogens und Ellbogenluxation

Wenn wir auf den ausgestreckten Ellbogen stürzen, riskieren wir in erster Linie eine Verletzung unseres Handgelenkes oder der Schulter. Gelegentlich können aber auch grosse Hebel-oder Stauchungskräfte auf den Ellbogen einwirken. Dabei kann es nicht nur zu knöchernen Verletzungen, sondern ähnlich, wie beim Knie auch zu Rissen der Seitenbänder bis zu vollständigen Gelenksausrenkungen kommen. (Ellbogenluxation)



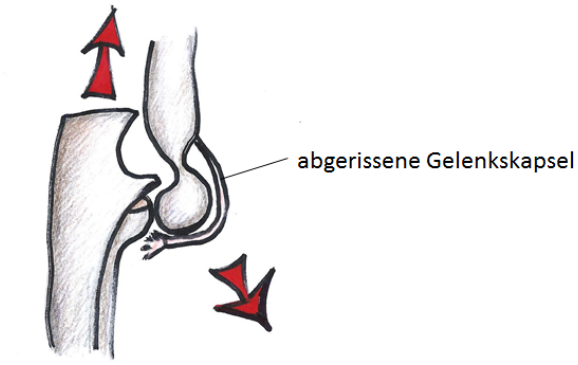
Solche Verletzungen sind zu Beginn sehr schmerzhaft, sie können aber auch zu längerfristigen Beschwerden führen. Wenn unser Ellbogen nach einer Verletzung nicht mehr stabil ist, können wir uns unter Umständen nicht mehr auf unseren Arm stützen.

Diverse Sportaktivitäten aber auch Belastungen im Alltag und bei der Arbeit können erheblich behindert sein. Längerfristig kann auch die Entwicklung einer Arthrose (Gelenksabnutzung) beschleunigt auftreten.

Nach einer gründlichen körperlichen Untersuchung, Röntgenbildern und je nach Situation einem CT (Computertomogramm=Schichtröntgenuntersuchung) oder einem MRI (Magnet Resonanzuntersuchung) können wir den Schweregrad Ihrer Verletzung einschätzen und über das weitere Vorgehen entscheiden.

Ellbogenluxation

Eine vollständige Ellbogenluxation (Ausrenkung) ist glücklicherweise selten. Ähnlich, wie beim Schultergelenk wird das Gelenk zunächst wieder eingerenkt und mit einer Schiene ruhiggestellt. Nach dem Abklingen der ersten Schmerzen und Abnahme der Schwellung müssen wir anhand der Untersuchung und der oben aufgeführten Bildtechniken entscheiden, ob nicht ein erhöhtes Risiko für eine erneute Luxation besteht.

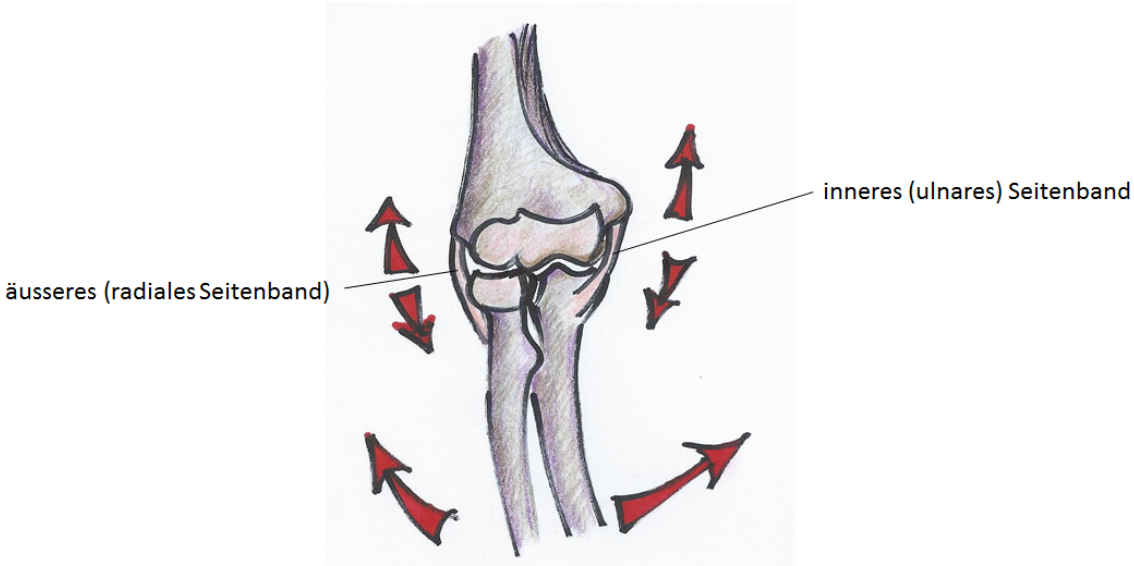


Ellbogenluxation

In einem solchen Fall ist eine stabilisierende Operation notwendig. Ebenfalls müssen wir eine schwerwiegende Verletzung der Seitenbänder ausschliessen, welche entweder frisch oder nach einer ersten Abheilphase operiert werden müssten.

Seitenbandriss und Instabilität

Die Seitenbänder können aber auch ohne vollständige Luxation reissen. Ein Riss des äusseren Seitenbandes (laterales Kollateralband) führt bei schlechter Heilung meist zu einer Unsicherheit und häufig auch Schmerzen beim Abstützen und bei der Kraftanwendung. Ein Riss des inneren Seitenbandes (mediales Kollateralband) führt ebenso zu Schmerzen und Unsicherheit beim Stützen.



Typischerweise ist die Wischbewegung und im speziellen die Wurfbewegung erheblich beeinträchtigt. Rakett Sportarten, wie Tennis und Badminton können häufig nicht mehr ausgeübt werden.

Innerhalb der ersten Wochen können gerissene Seitenbänder wieder festgenäht werden. Bei einer länger bestehenden Instabilität sind die Bänder soweit narbig verändert, dass sie nicht mehr mit einer genügenden Sicherheit und Stabilität genäht werden können. In einem solchen Fall führen wir eine sogenannte Band-

Plastik durch. Dabei wird im Bereich des ehemaligen Seitenbandes (ähnlich, wie bei der Kreuzbandplastik) ein Sehnenstreifen eingespannt, welcher später die Funktion des Seitenbandes übernimmt.

Nachbehandlung

Bei all diesen stabilisierenden Eingriffen ist die konsequente Ruhigstellung während den ersten 6 Wochen und die anschliessende Bewegungstherapie von grosser Wichtigkeit. Ebenso erfolgt die Rückführung in die körperliche Belastung und Sport in kleinen Schritten.

KONTAKT

SCHULTER-TEAM LEONARDO
Hirslanden Klinik Birshof
Reinacherstrasse28
4142 Münchenstein
Tel. + 41 61 335 24 32
schulter.leonardo-ortho@hin.ch

DR. MED. C. BRINKMANN
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
brinkmann.leonardo-ortho@hin.ch

DR. MED. J. SKARVAN
Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
skarvan.leonardo-ortho@hin.ch