

Der Schultertrauma-Check

| Indikatoren | Trauma | Abnützung, Erkrankung | Gewichtung |
|--|---|--|------------|
| Patientenmerkmale | Alter < 40 | Alter > 40 | moderat |
| | | pyknischer Habitus, BWS-Kyphose, Raucher | gering |
| Expositionen | Keine Overhead-Belastungen | Overhead-Tätigkeiten in Beruf und Sport, chronisches Krafttraining | moderat |
| Vorschädigungen | Vorher symptomfrei, gut belastbar | Vorsymptomatik, Vorbehandlungen, Voroperationen | moderat |
| Schadensmechanismus | Schulterverrenkung, massive, plötzliche, reissende exzentrische Belastung des Armes bei muskulärer Fixierung der Rotatorenmanschette und gleichzeitiger passiver Rotation (Sturz beim Fensterputzen aus der Höhe nach vorn und Festhalten mit der Hand, Treppensturz mit der Hand am Geländer, stehender Fahrgast, der sich mit nach oben gestreckter Hand festhält und eine abrupte Abbremsung oder Beschleunigung des Fahrzeugs aufzufangen versucht) | Direkte Kontusion der Schulter, koordinierte und kontrollierte (konzentrische) muskuläre Anspannung, Sturz auf die ausgestreckte Hand oder den Ellenbogen in Flexion, konzentrische akute Belastungen wie Auffangen einer Last mit gebeugtem Arm, Stauchung des seitlich ausgestreckten oder des nach vorne erhobenen Armes, axiale Stauchung des Humeruskopfes bei nach dorsal abstützendem Arm | stark |
| Morphologisches Schadensbild | Klinisch kann in der Regel eine traumatische Schädigung nicht von einer akuten Krankheitsmanifestation unterschieden werden. | Klinisch kann in der Regel eine traumatische Schädigung nicht von einer akuten Krankheitsmanifestation unterschieden werden. | gering |
| Funktionelles Schadensbild Schmerzverlauf | Sofort starke Schmerzen, dann decrescendo, Zeit des ersten Arztbesuches und Arbeitsunfähigkeit mit Bezug zum berufsabhängigen Leistungsprofil | Crescendocharakter der Schmerzen und der Fähigkeits- bzw. der Funktionseinschränkung, berufsabhängiges Leistungsprofil | moderat |

Der Schultertrauma-Check

| Indikatoren | Trauma | Abnützung, Erkrankung | Gewichtung |
|---|--|--|------------|
| Bildgebung wie MRI, Röntgen, Ultraschall, abhängig vom Zeitpunkt der Untersuchung | Zeichen der Schulterluxation oder Begleitverletzungen wie Bone Bruise und Kapselbandverletzung, Sehnendehiszenz intratendinös (> 2 cm vom Tuberculum entfernt), welliger Verlauf der Sehnenfasern (Elongation), Ödem am tendomuskulären Übergang | Initial kein Bone Bruise, keine Kapselbandverletzungen, degenerative Textur-Veränderungen an Sehnen der Rotatorenmanschette und des Bizeps-Labrum-Komplexes, Knorpelschäden (auch AC-Gelenk), Hochstand des Humeruskopfes mit einer acromiohumeralen Distanz von < 7 mm, subacromialer Ausschliff, RM-Defekt tuberculumnahe an Prädilektionsstelle mit ossären Veränderungen am Tuberculum, muskuläre Verfettungen, Sehnenretraktionen | stark |
| OP-Situs (abhängig vom Zeitpunkt der Operation) | Frische Rupturfolgen mit frischer Einblutung am tendomuskulären Übergang, Nachweis von Begleitschädigungen (Luxation) | Abgeschliffene, abgerundete Sehnenstümpfe, Komplexität der Schädigung an der Rotatorenmanschette und am Bizeps-Labrum-System | gering |
| Schlussfolgerung | | | |