



Schulderschmerzen – was nun? Moderne Therapiemöglichkeiten bei Schulterbeschwerden

Durch das veränderte Freizeitverhalten und den zu Recht gestiegenen Anspruch des Menschen, auch im reiferen Alter noch aktiv sein zu können, rücken Beschwerden des Schultergelenkes immer mehr in den Fokus. Dank moderner Therapiemöglichkeiten kann der erfahrene Arzt bei Schulterbeschwerden häufig erfolgreich helfen.

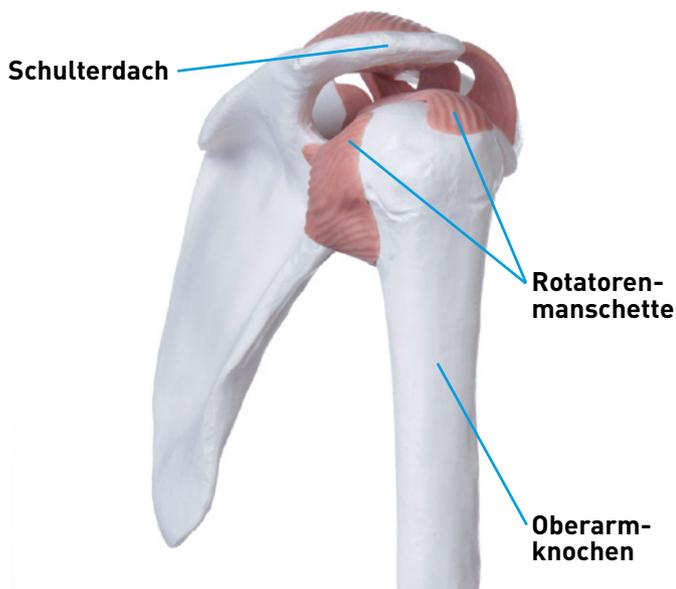
Die Schulter – ein besonderes Gelenk

Die Schulter ist das beweglichste der großen Gelenke. Dadurch erhält die Hand ihren großen Bewegungsspielraum, allerdings, bei großem Oberarmkopf und vergleichsweise kleiner Gelenkpfanne, auf Kosten der Stabilität. In Form gehalten wird das Schultergelenk im Wesentlichen durch die umgebenden sogenannten Weichteile: Bänder, Gelenkkapsel, Muskeln, Sehnen und Schleimbeutel. Diese sind an der Schulter – aufgrund der speziellen Anatomie – von

besonderer Bedeutung. Hier entstehen die meisten Schulterprobleme und nicht etwa im Inneren des Gelenkes, am Gelenkknorpel, wie dies beispielsweise am Knie- oder Hüftgelenk der Fall ist. Besondere Bedeutung hat dabei die Rotatorenmanschette, eine Sehnenplatte, die den Ansatz wichtiger Muskeln am Schultergelenk darstellt. Die Rotatorenmanschette und der sie umgebende Schleimbeutel neigen nach Überlastung zur Entzündung oder zum Verschleiß. Langfristig kann sogar ein Sehnenriss resultieren.

Von der Diagnose zur Therapie

Schulderschmerzen können viele Ursachen haben. Für eine gute und erfolgreiche Therapie ist es unumgänglich, dass zunächst die exakte Diagnose gestellt wird. Konkret heißt das, dass die Ursache des Schulterschmerzes herausgefunden werden muss. Nur wenn die Ursache behoben wird, ist eine dauerhafte Beschwerdefreiheit, d. h. Heilung, zu erwarten. Hierzu bildet, neben der Krankheitsgeschichte des Patienten, eine gründliche körperliche Untersuchung die Basis. Zusätzlich sind meist apparative Untersuchungen wie Röntgen, Ultraschall oder Kernspintomografie (MRT) erforderlich. All diese Informationen erlauben dem erfahrenen Arzt, die Ursachen für Schulterschmerzen genau festzustellen und darauf basierend die optimale Therapie einzuleiten.



Schulderschmerzen

Therapiemöglichkeiten

Soweit irgend möglich, sollte bei jeder Behandlung der Grundsatz gelten: „Mit möglichst sanfter Therapie dauerhafte Heilung!“ Ein Eckpfeiler der Therapieoptionen ist hierbei die sogenannte „konservative Therapie“. Konservative Therapiemaßnahmen reichen von sanften physiotherapeutischen Behandlungen (Krankengymnastik, manuelle Therapie, Massage etc.) über physikalische Behandlungen (Kälte- bzw. Wärmeanwendung, Elektrotherapie etc.), Muskelaufbautraining bis hin zur Gabe von Medikamenten in Form von Salben, Tabletten oder auch Spritzen. Zudem gehören auch alternative Behandlungsmethoden wie beispielsweise Akupunktur, Neuraltherapie oder Osteopathie in diese Gruppe. Bei richtiger Anwendung sind durch konservative Behandlungen häufig sehr gute Therapieerfolge zu erzielen.

Und dennoch – nicht alle Erkrankungen sind mit diesen Methoden heilbar und nicht allen Patienten kann so dauerhaft erfolgreich geholfen werden.

Durch technische Fortschritte bei modernen minimal-invasiven Operationsmethoden, insbesondere die Arthroskopie, hat sich das Behandlungsspektrum ganz erheblich erweitert. Bei arthroskopischen Operationen macht der Operateur keine großen Schnitte mehr, um ein Gelenk zu eröffnen. Es sind vielmehr nur zwei ca. 5 mm kleine Öffnungen erforderlich, durch die jeweils eine Optik mit angeschlossener Kamera sowie feinste Operationsinstrumente eingeführt werden. So kann der Schaden am Gelenk inspiziert und unmittelbar behoben werden.



Durch den Umstand, dass der empfindliche Weichteilmantel der Schulter bei einer arthroskopischen Operation nicht verletzt wird und die geschädigten Strukturen unter besten Sichtbedingungen „repariert“ werden können, ist ein solcher Eingriff für den Patienten wenig belastend und ausgesprochen risikoarm. Für die Patienten bedeutet dies, dass fast alle Eingriffe mit nur einem kurzen stationären Aufenthalt oder sogar ambulant durchgeführt werden können. Die Erholungsphase nach dem Eingriff ist deutlich verkürzt, weil die Schulter schon sehr früh wieder mobilisiert werden kann.

Schultererkrankungen und ihre arthroskopischen Behandlungsmöglichkeiten:

Engpass-Syndrom (Impingement-Syndrom)

Bei dieser auch „Schulterenge-Syndrom“ genannten Erkrankung kommt es zu einer Einengung im Bereich unter dem Schulterdach mit der Folge: Die dort verlaufende Sehne wird schmerzhaft gequetscht und verschleißt. Zudem entzündet sich der Schleimbeutel immer wieder. Ursachen hierfür können sein:

- chronische Überlastung z. B. bei dauernden Über-Kopf-Tätigkeiten eines Handwerkers oder bei Sportlern,
- anatomisch bedingte verstärkte Krümmung des Schulterdachknochens,
- verschleißbedingte Knochenwulstbildungen.

Die Therapie besteht darin, den Gleitraum unter dem Schulterdach wieder zu erweitern, indem die knöchernen Anlagerungen arthroskopisch vorsichtig abgetragen werden, und den chronisch entzündeten Schleimbeutel zu entfernen. Nachfolgend kann sich die Sehne regenerieren und es wächst ein neuer Schleimbeutel nach.

Sehnenriss (Rotatorenmanschettenruptur)

Der Druck auf die unter dem Schulterdach verlaufende Rotatorenmanschette, d. h. den breiten Sehnenansatz von Schultermuskeln am Oberarmkopf, kann bei einem Schulterenge-Syndrom so stark sein, dass die Sehnen zunehmend verschleiben und schließlich reißen. Neben chronischen Schmerzen ist ein zunehmender Funktionsverlust des Arms – er kann nicht mehr richtig angehoben werden, weil die Kraftübertragung gestört ist – kennzeichnend für einen Sehnenriss.

Sehnenrisse werden von erfahrenen Schulterspezialisten heutzutage fast ausnahmslos arthroskopisch, d. h. minimal-invasiv operiert. Hierbei wird die abgerissene Sehne über drei bis vier ca. 5 mm kleine Zugänge unter Kamerasicht mit feinen Spezialinstrumenten repariert. Hierzu werden die abgerissenen Sehnenenden mithilfe kleiner Nahtanker aus Titan oder bioresorbierbarem Material und entsprechenden Fäden am Knochen fixiert, damit sie dort festheilen. Zugleich ist es meist notwendig, den Raum unter dem Schulterdach zu erweitern (vergl. Impingement-Syndrom), um die heilende Sehne vor unnötiger Druckbelastung zu schützen und ein sicheres Anheilen zu gewährleisten.



Kalkschulter (Tendinosis calcarea)

Bei der Kalkschulter kommt es zur Ablagerung von Kalkdepots in den Sehnen der Schulter. Ursächlich für diese Kalkablagerungen können entweder immer wiederkehrende kleinere Sehnenverletzungen, aber auch lokale Durchblutungsstörungen der Sehne sein. Betroffen sind insbesondere Erwachsene im mittleren Lebensalter. Die Lebensqualität der Patienten ist durch die chronischen, häufig auch nächtlichen Schmerzen stark eingeschränkt. Zudem kann die Schulter im täglichen Leben kaum noch richtig belastet werden. Arthroskopisch können chronische Entzündungsherde entfernt werden. Hierdurch wird dem Patienten zur dauerhaften Beschwerdefreiheit verholfen. Eine neuerliche Verkalkung bildet sich in aller Regel nicht nach.

Schultersteife (Capsulitis adhaesiva)

Häufig beginnt die „Capsulitis adhaesiva“ mit leichten Schulterschmerzen, die sich innerhalb von Wochen immer mehr steigern. Im Laufe der Zeit kommt es zu einer zunehmenden Versteifung der Schulter, das heißt, der Arm lässt sich nicht mehr richtig bewegen. Eine klare Ursache dieser Erkrankung ist nicht bekannt, somit ist auch keine Vorbeugung möglich. Häufig löst sich die Einsteifung der Schulter nach einer längerfristigen entzündungshemmenden Behandlung mit Tabletten und Spritzen unter entsprechender Krankengymnastik wieder. In besonders intensiven Fällen, bei denen eine solche Therapie nicht anschlägt, kann die Erkrankung durch einen arthroskopischen Eingriff, bei dem die Verwachsungen und Verklebungen gelöst werden, geheilt werden.



Schulterinstabilität (Schulterluxation)

Meistens durch Unfälle bedingt, z. B. einen Sturz auf den Arm, kann der Oberarmkopf gewaltsam aus der Gelenkpfanne gerissen werden. Häufig werden hierbei wichtige Strukturen wie Stabilisierungsbänder und eine sogenannte Gelenkklippe verletzt. Die Folge ist eine chronisch instabile Schulter, das heißt, der Oberarmkopf springt immer wieder aus der Pfanne. Eine solche instabile Schulter sollte „repariert“ werden, weil ansonsten eine Arthrose droht. Hierzu werden die abgerissenen Bänder und die Gelenkklippe arthroskopisch wieder angenäht und die Gelenkkapsel gerafft.



Schulderschmerzen

Spezialisten zur Behandlung von Schultererkrankungen

Für die optimale Behandlung von Schultererkrankungen sind erfahrene Schulterspezialisten gefragt: Das Orthopädenteam der KLINIK am RING, Köln behandelt jährlich mehrere Tausend Schulterpatienten und führt mehr als 1.000 Schulteroperationen pro Jahr durch.

Zur besseren, auch überregionalen Versorgung von Schulterpatienten gründeten Dr. Preis und Dr. Schroeder das WEST-DEUTSCHE KNIE & SCHULTER ZENTRUM. Hier kooperieren Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen zur optimalen Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung von Patienten mit Schultererkrankungen und Schulterverletzungen.

© Dr. med. Stefan Preis

Das Ärzteteam



Ärzte für Orthopädie & Unfallchirurgie*,
Sportmedizin und Chirotherapie in der
KLINIK am RING

Dr. med. Stefan Preis

Dr. med. Jörg Schroeder

Dr. med. Alexander Lages

Jörn Verfürth*

Dr. med. Jan Vonhoegen*, M.D. (USA)

Dr. med. Martin Wagner*

Dr. med. Katharina Köhler*

Dr. med. Michael Milz

Christine Becker

Dr. med. Timmo Koy*

& Partner



Orthopädie und Sporttraumatologie in der

KLINIK am RING

Hohenstaufering 28
50674 Köln

Tel. (0221) 9 24 24-220
Fax (0221) 9 24 24-270

orthopaedie@klinik-am-ring.de
www.ortho-klinik-am-ring.de

knie-schulter@klinik-am-ring.de
www.knie-schulter-zentrum.de



Meine Ärzte.
Meine Gesundheit.

WESTDEUTSCHES
KNIE & SCHULTER
ZENTRUM

