

Heute:**Münchener Top-Ärzte erklären
ihre besten Therapien****Die Schulter****Der Beipackzettel zu
unserer Medizin-Serie**

■ **Wechselwirkungen:** Die Ärzte, die in unserer Serie jeweils nur eine Therapie bzw. eine Erkrankung erklären, kennen sich oft auch bei anderen Behandlungsmöglichkeiten bzw. Krankheitsbildern gut aus. Umgekehrt gilt: Es gibt in der Regel auch viele andere Ärzte, die die hier vorgestellten Therapien gut beherrschen.

Wenn die Schulter schmerzt, ist man in vielen Alltagssituationen ganz schön aufgeschmissen – manche Patienten haben sogar Mühe, ihre Jacken anzuziehen, an Sport ist häufig überhaupt nicht mehr zu denken. Oft lassen sich die Beschwerden zwar mit Medikamenten und Physiotherapie lindern, aber in machen Fällen wird ein operativer Eingriff irgendwann unvermeidlich – teilweise bis hin zum Einsetzen eines künstlichen Gelenks. Welche Möglichkeiten den Ärzten heute zur Verfügung stehen, insbesondere auch dank der Arthroskopie (siehe Fachbegriffe rechts), erklären erfahrene Spezialisten heute im Rahmen der großen tz-Serie. **ANDREAS BEEZ**

Foto: PhanterMedia

Rotatorenmanschette**Unser Experte****Schultersteife****Unser Experte****Fachbegriffe**

Luxation



Unser Experte

Dr. Georg Öttl, Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin (ZFOS), Nymphenburgerstr. 108a, 80636 München; Tel.: 089/1292033, www.zfos.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

OP bei ausgenenkter Schulter (Luxation). Hier konkret: OP nach unfallbedingten, sogenannten traumatischen Schulterluxationen.

Die typischen Beschwerden

Extreme Schonhaltung, schmerzhafte Bewegungseinschränkung. Bei Schädigung von Gefäßen oder Nerven drohen u. a. Durchblutungs- und/oder Empfindungsstörungen im Arm.

Diese Untersuchungen sind nötig

Manuelle Untersuchung, Abklärung von möglichen Schäden an Nerven und/oder Blutgefäßen, Röntgen, Ultraschall, CT, MRT.

Das Einsatzgebiet

Bei Schulterluxationen, die ohne OP mit hoher Wahrscheinlichkeit erneut auftreten können – insbesondere bei jungen Patienten, die viel Sport treiben.

So funktioniert's

OP fast immer arthroskopisch (im Rahmen einer Gelenkspiegelung): Es sind nur kleine Schnitte nötig, um filigrane Instrumente ans Gelenk zu bringen. Ziel ist die Befestigung des abgerissenen Kapsel-Labrum-Komplexes an seiner ursprünglichen Stelle. Das Labrum (Gelenkklippe) muss wieder direkt am Pfannenrand befestigt werden, z. B. mittels sogenanntem Fadenanker. Zusätzlich werden die geweitete Kapsel und gerissene Bänder zur Verbesserung der Stabilität gestrafft. Offene OP-Verfahren sind heute selten geworden.



Arthroskopische Befestigung der Gelenkklippe in der Schulter

Der Ablauf

Die OP erfolgt unter Vollnarkose, zusätzlich lokale Betäubung. Erste Bewegungsübungen bereits am Tag danach. Der Patient trägt die Schulter einen Monat lang in einem Schlingenverband. Man darf den operierten Arm 6 Wochen lang nicht über die Horizontale heben, nicht nach außen drehen und auch nicht selber Auto fahren. In der Regel kann man nach zwei Wochen wieder ins Büro gehen, Handwerker sind circa zwei Monate arbeitsunfähig. Aufbautraining ab 6 Wochen nach der OP. Für Überkopf- und Kontaktsport besteht ein Verbot von mindestens einem Vierteljahr.

Chancen und Risiken

In 90 bis 95% wird durch eine OP die vollständige Stabilität wieder hergestellt, in seltenen Fällen verbleibt eine eingeschränkte Außenrotation des Armes aufgrund der Raffung der Gelenkklappe. Die Komplikationsrate bei arthroskopischen Schultereingriffen ist sehr gering: Infektrisiko (unter 1%), Schädigung von Nerven sowie Materiallockerung.

Kosten

Werden von allen Kassen übernommen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Der Operateur führt nach eigenen Angaben pro Jahr über 500 Schulter-Eingriffe durch.

Bizepssehne



Unser Experte

Dr. Michael Schröder, Zweibrückenstr. 2, 80331 München, Telefon: 089-223087, www.orthosportiv.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Behandlung bei Riss der langen Bizepssehne. Je nach Lage der Verletzung (Ellenbogen oder Schulter) zwei Varianten: konservativ u. a. mit Krankengymnastik, Injektionen und Medikamenten oder operativ – sehr oft arthroskopisch.

Die typischen Beschwerden

Schmerzen bei Belastung der Bizepssehne, Kraftminderung bei der Beugung im Ellenbogen (z. B. beim Anheben von Lasten), sichtbare Beulen und Dellen am Oberarm, schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Schulter- oder Ellenbogengelenk.

Diese Untersuchungen sind nötig

Befragung, händische Untersuchung, Ultraschall und gegebenenfalls MRT.

Das Einsatzgebiet

Sowohl bei Verletzungen der Bizepssehne am Ellenbogengelenk/Unterarm als auch am Oberarm und/oder im Schultergelenk.

So funktioniert's

Minimalinvasiv, das heißt: Es sind nur zwei kleine Hautschnitte von wenigen Zentimetern Länge nötig. Durch den ersten Schnitt wird eine Minikamera (Optik) eingeführt, die Bilder vom Inneren des Schultergelenkes live auf einen Monitor überträgt. Durch weitere Minischnitte (1 cm) kommen die Instrumente ins Gelenk. Bei einer Reparatur im Bereich des Ellenbogengelenkes kleine Hautschnitte notwendig. Die Sehne wird mit selbstauflösenden Schrauben oder kleinen Titanplättchen wieder befestigt.



Hier wird der Sehnenhalteapparat arthroskopisch repariert

Der Ablauf

OP in Vollnarkose, Dauer 30 bis 60 Minuten. Nach der OP einige Wochen nur eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter bzw. des Ellenbogens, Krankengymnastik sollte bereits am Tag nach der OP beginnen. Bei körperlichen Tätigkeiten und Sport einige Wochen bis Monate eingeschränkte Belastbarkeit.

Chancen und Risiken

In den letzten Jahren stetig verfeinerte OP-Technik. In über 90 Prozent der Fälle ist das Ellenbogen- bzw. das Schultergelenk nach ein paar Wochen/Monaten wieder voll belastbar. Komplikationen sind äußerst selten (Risiko: unter 0,5 Prozent). Je nach Sehnenqualität (sportliche/berufliche Vorbelastung; Alter des Patienten) kann die Sehne wieder reißen.

Kosten

Werden von allen Kassen übernommen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Wichtig ist, dass nach der OP ein auf den Patienten zugeschnittener Therapieplan erstellt wird. Mit Hilfe von Krankengymnastik und Training lassen sich nach der OP in 90 bis 95 Prozent gute Behandlungsergebnisse erzielen. Der Operateur hat 20 Jahre Erfahrung mit Schulter- und Ellenbogen-OPs und macht nach eigenen Angaben über 350 Eingriffe pro Jahr.

Engpass



Unser Experte

Dr. Heribert Konvalin, MVZ im Helios, Helene-Weber-Allee 19, 80637 München, www.mvz-im-helios.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Behandlung des sogenannten Schulterengpasssyndroms (konservativ u. arthroskopisch).

Die typischen Beschwerden

Probleme beim Anziehen der Jacke und/oder beim Ansnallen im Auto, Schmerzen beim (auf der Schulter) Liegen, vor allem nachts.

Diese Untersuchungen sind nötig

Ausführliche Befragung, u. a.: Wie lange bestehen die Beschwerden schon? Welche Bewegungen sind eingeschränkt? Händische Untersuchung, Bewegungstests: Man redet von einem „schmerzhaften unteren Bogen“. Damit sind Schmerzen beim Abstreifen des Oberarmes vom Körper in einem Winkel zwischen 70 und 120 Grad gemeint.

Das Einsatzgebiet

Liegen keine gravierenden Sehenschäden vor, kommt in der Regel konservative Therapie zum Einsatz. Dazu gehören Krankengymnastik, entzündungshemmende Medikamente oder auch Injektionen (Spritzen) unters Schulterdach. Werden die Beschwerden über Wochen und Monate nicht besser, kann eine operative (arthroskopische) Erweiterung des knöchernen Schulterdaches notwendig werden.

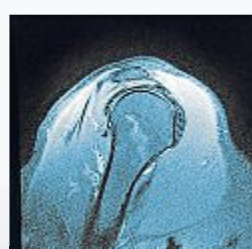
So funktioniert's

Minimalinvasiv im Rahmen einer Schulterarthroskopie (Gelenkspiegelung), das heißt: Über 3 bis 4 mm kleine Hauteinstiche werden eine Minikamera und Miniinstrumente ins Gelenk/unter das Schulterdach eingebracht, um den Engpass zu beseitigen. Dazu werden ein Teil des Schleimbeutels und knöchernen Veränderungen am Schulterdach entfernt.

Der Ablauf

Der Eingriff erfolgt in Kurzarkose und dauert 15 bis 40 Minuten, eine Nacht in der Klinik zur Überwachung ist empfehlenswert. Nach der OP wird die Schulter für 4 Tage mit einem Verband ruhiggestellt. Sofort danach Physiotherapie für mindestens 4 bis 6 Wochen.

Chancen und Risiken



Engpasssyndrom im Röntgenbild

Bei minimalinvasiven Eingriffen ist das OP-Risiko äußerst gering, das Infektionsrisiko unter 0,5 Prozent. In seltenen Fällen kann sich eine Schultersteife einstellen. Nachblutungen und Gefäßverletzungen passieren so gut wie nie.

Kosten

Werden von allen Kassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Beim Engpasssyndrom sollte zuerst eine konservative Behandlung versucht werden. Wenn sich die Beschwerden nach drei bis maximal neun Monaten nicht bessern, ist eine OP ratsam. Hinterher sind Krankengymnastik und Kräftigungsübungen sehr wichtig für den Heilungsprozess.

Instabilität



Unser Experte

Dr. Alfred Eichbichler, Richard-Strauss-Str. 82, 81679 München, Tel. 089/995 299 920, www.orthopraxx.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Arthroskopische Schulterstabilisierung zur Behandlung der Schulterinstabilität.

Die typischen Beschwerden

Nach einem Unfall ist das Seitwärtsspreizen und Auswärtsdrehen des Armes unangenehm oder nicht möglich, der Patient kann keinen Sport mehr treiben.

Diese Untersuchungen sind nötig

Befragung, händische Untersuchung, Ultraschall, Röntgen, MRT.

Das Einsatzgebiet

Nach Schulterluxation (Ausrenken des Schultergelenkes) oft nötig. Kommt vor allem bei jungen Patienten als Therapieansatz infrage.

So funktioniert's

Wiederherstellung der gelenkstabilisierenden Weichteile (Gelenkklappe und Gelenkkapsel) in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv) über drei kleine Hautschnitte. Das Bild wird über eine Minikamera auf einen Monitor übertragen. Über die beiden anderen Zugänge werden die Instrumente ins Schultergelenk transportiert.



Bild aus einer Schulterarthroskopie: Oben sieht man ein (silbernes) Tastinstrument, unten die Naht

Der Ablauf

Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt, die OP-Zeit beträgt circa 30 Minuten. Aufenthalt in der Klinik für 1 bis 2 Nächte, Nachbehandlung mit Physiotherapie über 6 bis 8 Wochen. Sport mit Überkopfaktivität ist nach 12 Wochen wieder möglich.

Chancen und Risiken

Eine wiederhergestellte Stabilität der Schulter ermöglicht die Rückkehr zum Sport. Die OP-Methode ist seit vielen Jahren etabliert und standardisiert. Das Risiko für ein erneutes Ausrenken der Schulter liegt bei etwa 5 bis 6 Prozent. Mögliche Komplikationen sind: geringe Einschränkung in der maximalen Auswärtsdrehung oder erneute Instabilität. Eine Infektion ist sehr selten, wenn sie allerdings eintritt, kann sie das Gelenk schädigen.

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Eine operative Therapie ist nach der zweiten Schulterluxation absolut notwendig. Im Vergleich zur offenen Stabilisierung wird nach einer arthroskopischen Stabilisierung eine gute bis sehr gute Beweglichkeit erreicht. Der Operateur hat den Eingriff nach eigenen Angaben etwa 750 Mal durchgeführt.

Kalkentfernung



Unser Experte

Dr. Claudius Zeiler, Orthopädische Chirurgie München (OCM), Steinerstr. 6, 81369 München, Telefon 089-2060820, www.ocm-muenchen.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Arthroskopische Kalkentfernung.

Die typischen Beschwerden

Wechselnde, wiederkehrende Schmerzen der Schulter insbesondere nach Belastungen, Ruhe- und Bewegungs-

schmerzen. Es sind mehr Frauen als Männer betroffen – meist zwischen dem 35. und 55. Lebensjahr.

Diese Untersuchungen sind nötig

Befragung, händische Untersuchung, Ultraschall, Röntgen und MRT.

Das Einsatzgebiet

Wiederholte Schmerzphasen wegen einer Kalkschulter nach erfolgloser konservativer Therapie.

So funktioniert's

Im Rahmen einer Arthroskopie (Spiegelung des Schultergelenks) wird der

Kalkherd eröffnet und entfernt. Der freierwende Kalk wird mit einer speziellen Spülflüssigkeit abgesaugt.

Der Ablauf

Die Operation erfolgt in leichter Vollnarkose, zusätzlich wird die Schulter regional mittels eines Schmerzkatheters betäubt. Der Eingriff wird meist ambulant durchgeführt. Die Schulter darf nach dem Eingriff sofort wieder bewegt werden. Die Patienten dürfen je nach beruflicher Belastung nach 1 bis 6 Wochen wieder arbeiten und können nach 4 bis 10 Wochen wieder sporteln.



Das Röntgenbild zeigt Kalkablagerungen (roter Kreis) im Schultergelenk

Chancen und Risiken

Eine Kalkschulter kann sich spontan auflösen: Dies geht entweder beim Aufplatzen des Kalkherds mit sehr starken Schmerzen einher. Oder: Der Kalk kann sich auch über einen längeren Zeitraum selbstständig abbauen. Eine konservative Therapieoption stellt die Stosswellentherapie dar, welche aber von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen wird. Die operative, arthroskopische Kalkentfernung ist ein sicheres, bewährtes Verfahren zur endgültigen Kalkentfernung. Komplikationen sind sehr selten. Neben den üblichen selte-

nen OP-Risiken wie Infektionen und Thrombosen kann sich eine Kapselsteife (Frozen Shoulder) entwickeln (siehe Beitrag auf der linken Seite).

Kosten

Werden von allen Kassen getragen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Mit der Physiotherapie sollte spätestens eine Woche nach der OP begonnen werden, um die Beweglichkeit der Schulter zu erhalten. Eine erneute Kalkbildung an derselben Stelle tritt nicht mehr auf. Viele Patienten haben im Laufe des Lebens in beiden Schultern Kalkherde.