

Kleine Risse mit ernsthaften Folgen

Im fortgeschrittenen Alter neigen Menschen manchmal dazu, Schmerzen als „Alterszipperlein“ abzutun. Doch niemand muss heute mehr mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen leben – schon gar nicht, wenn es um wichtige Gelenkfunktionen wie z. B. in der Schulter geht – meint Dr. Lennart Konvalin, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in München.



„Wenn ältere Menschen keine Dreh- oder Überkopfbewegungen mit dem Arm mehr ausführen können, ohne dass sich sofort ziehende oder stechende Schmerzen im Schulterbereich bemerkbar machen, sollten sie das nicht als lästiges, aber harmloses Alterszipperlein hinnehmen, sondern die Ursache dafür baldmöglichst orthopädisch abklären lassen“, rät der Orthopäde im Orthopädischen-Versorgungszentrum im Helios. Denn häufig steckt ein Riss der Rotatorenmanschette dahinter – jener wichtigen

Haube, die den Oberarmkopf umgibt und aus vier Muskeln sowie deren Sehnen besteht. „Die Rotatorenmanschette stabilisiert nicht nur das Schultergelenk, sondern sie sorgt auch dafür, dass wir den Arm drehen, zur Seite und nach oben bewegen können“, erklärt der Facharzt die Auswirkungen.

Im höheren Lebensalter entstehen Risse der Rotatorenmanschette häufig aufgrund degenerativer Veränderungen. Das Ausmaß variiert von kleinen Teilrissen bis hin zu ausgedehnten Rissen der gesamten

Rotatorenmanschette. Diese Verletzungen sind häufig sehr schmerzhaft und können Kraft und Beweglichkeit der Schulter deutlich reduzieren: „Dann können die Betroffenen zum Beispiel nicht mehr ohne Hilfe die Jacke anziehen oder ins obere Küchenregalfach nach der Kaffeetasse greifen“, weiß Dr. Lennart Konvalin.

Beschwerden können auch nachts auftreten und das Liegen auf der betroffenen Schulter unmöglich machen. Wichtig zu wissen: Ein Defekt der Rotatorenmanschette heilt nicht

von selbst aus. Im Gegenteil: Bleibt der Schaden unbehandelt, besteht die Gefahr, dass er immer größer wird – und ein operativer Eingriff in bestimmten Fällen nötig wird: „Auch wenn wir vielen Patienten bereits mit einer arthroskopischen Naht des Risses sehr gut helfen können, ist es natürlich immer besser, wenn eine konservative Therapie noch eine Behandlungsoption ist. Das ist bei einem kleineren Teilriss durchaus der Fall“, betont Dr. Lennart Konvalin. Infrage kommen zum Beispiel neben einer entzündungshemmenden lokalen Infiltrationstherapie und einer begleitenden Physiotherapie auch die PRP-Therapie: „Das ist eine spezielle Form der Eigenbluttherapie, die sehr gut verträglich ist und nicht nur Schmerzen lindert, sondern auch den Heilungsprozess fördert. Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht“, erklärt Dr. Lennart Konvalin.

SCHAE/HELIOS,
MAURITIUS IMAGES



Dr. Lennart Konvalin

Orthopädie & Unfallchirurgie
Orthopädisches-Versorgungszentrum
im Helios, München