



Schulter Schmerzen – was nun?



Zum Stand moderner Therapiemöglichkeiten bei Schulterbeschwerden:

Die Zahl von Patienten, die wegen Schulterbeschwerden einen Arzt aufsuchen, hat in den letzten 20 Jahren dramatisch zugenommen. Einerseits ist sicherlich der erhöhte Anspruch des Menschen, auch bis ins höhere Lebensalter beschwerdefrei aktiv zu sein, dafür verantwortlich. Andererseits führt auch die eigentlich begrüßenswerte vermehrte sportliche Aktivität vieler Menschen zu Schulterschmerzen.

Was macht unser Schultergelenk so besonders?

Die Schulter ist das beweglichste der großen Gelenke. Dadurch erhält die Hand ihren großen Bewegungsspielraum. Dies geht allerdings bei großem Oberarmkopf und vergleichsweise kleiner Gelenkpfanne auf Kosten der Stabilität. In Form gehalten wird das Schultergelenk im Wesentlichen durch die umgebenden so genannten Weichteile: Bänder, Gelenkkapsel, Muskeln, Sehnen und Schleimbeutel. Diese sind an der Schulter – auf Grund der speziellen Anatomie – von besonderer Bedeutung. Hier entstehen die meisten Schulterprobleme und nicht etwa im Inneren des Gelenkes, also am Gelenkknorpel, wie dies beispielsweise am Knie- oder Hüftgelenk der Fall ist.



Besondere Bedeutung hat dabei die Rotatoren-manschette, eine Sehnenplatte, die den Ansatz wichtiger Muskeln am Schultergelenk darstellt. Die Rotatoren-manschette und der sie umgebende Schleimbeutel neigen nach Überlastung zur Entzündung oder zum Verschleiß. Langfristig kann sogar ein Sehnenriss resultieren.

Häufig haben Schulterschmerzen aber auch ganz andere Ursachen: z. B. Verspannungszustände der Hals-Nackenregion oder gar ein Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule.

Von der Diagnose zur Therapie

Schulterschmerzen 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. Denn nur wenn die Ursache behoben wird, ist eine dauerhafte Beschwerdefreiheit, d. h. Heilung zu erwarten. Die ausführliche Anamnese, bei der die gesamte Krankheitsgeschichte des Patienten betrachtet wird – seit wann, wo, wodurch und wie es ihn schmerzt – und die gründliche körperliche Untersuchung bilden die Basis für eine erfolgreiche Therapie. Definierte Tests, die das Schultergelenk direkt betreffen, werden ergänzt durch Untersuchungen der Halswirbelsäule und der Muskulatur sowie ggf. bestimmte Nerventests. Auch apparative Untersuchungen helfen bei der exakten Diagnosestellung: Neben dem klassischen Röntgenbild haben hier insbesondere moderne Verfahren wie Ultraschall und Kernspintomographie (MRT) an Bedeutung gewonnen. Durch Letztere können neben den knöchernen Strukturen insbesondere die Schulterweichteile in nie gekannter Genauigkeit beurteilt werden.

All diese gewonnenen Hinweise erlauben dem erfahrenen Arzt mit hoher Sicherheit, die Ursachen für Schulterschmerzen festzustellen und darauf basierend die entsprechende Therapie einzuleiten.



Schulter Schmerzen – was nun?



Therapiemöglichkeiten

So weit irgend möglich sollte bei jeder Behandlung der Grundsatz gelten: „mit möglichst sanfter Therapie dauerhafte Heilung!“ Ein Eckpfeiler der Therapieoptionen ist hierbei die so genannte „konservative Therapie“. Konservative Therapie steht für alle Formen von Behandlungen, abgesehen von Operationen. 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 Magnetfeldtherapie in diese Gruppe. Bei richtiger Auswahl und Anwendung sind durch konservative Behandlungen häufig sehr gute Therapieerfolge zu erzielen.

Und dennoch – auch heute sind nicht alle Patienten mit diesen Methoden erfolgreich zu behandeln und nicht bei allen ist damit eine dauerhafte Beschwerdefreiheit zu erreichen. Das heißt aber noch lange nicht, dass diese Patienten austherapiert sind, dass ihnen gar nicht mehr geholfen werden kann und sie mit ihren Schmerzen leben müssen.

Durch moderne minimal invasive Operationsmethoden, namentlich der Arthroskopie, hat sich das Behandlungsspektrum ganz erheblich erweitert. Durch technische Verbesserungen ist man heute in der Lage, Eingriffe durchzuführen, von denen man vor Jahren nur träumen konnte. Früher erforderten die so genannten offenen Operationen große Schnitte z. B. auch durch die Muskulatur, um an die erkrankte Struktur zu gelangen.

Die Nebenwirkungen: entsprechende Schmerzhaftigkeit nach der Operation und ein lang dauernder Heilungsprozess. Die Entwicklung der arthroskopischen Technik bedeutet hier einen grundlegenden Wandel. Bei arthroskopischen Operationen

macht der Operateur keine großen Schnitte mehr, um ein Gelenk zu eröffnen. Es sind vielmehr nur zwei ca. 3 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 („Schlüssellochchirurgie“).

Durch den Umstand, dass der empfindliche Weichteilmantel der Schulter bei einer arthroskopischen Operation nicht verletzt wird und, dass 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.



Eine Kernspintomographie bringt Sicherheit



Schulter Schmerzen – was nun?



Schultererkrankungen und deren arthroskopische Behandlungsmöglichkeiten in der Übersicht:

Engpass-Syndrom (Impingement-Syndrom)*

Bei dieser auch „Schulterenge-Syndrom“ genannten Erkrankung kommt es zu einer Einengung im Bereich unter dem Schulterdach: Die dort verlaufende Sehne wird dadurch schmerzhaft gequetscht. Ursachen einer derartigen Veränderung können sein:

- Chronische Überlastung z.B. bei dauernden Überkopftätigkeiten eines Handwerkers oder bei Sportlern
- Anatomisch bedingte verstärkte Krümmung des Schulterdachknochens
- Verschleißbedingte Knochenwulstbildungen

Die Therapie besteht darin, diesen Raum wieder zu erweitern, indem die knöchernen Anlagerungen vorsichtig abgefräst werden und/oder der z.B. chronisch entzündete Schleimbeutel unter dem Schulterdach entfernt wird.

Sehnenriss (Rotatorenmanschettenriss)*

Der Druck auf die unter dem Schulterdach verlaufende Rotatorenmanschette, d.h. dem breiten Sehnenansatz von Schultermuskeln am Oberarmkopf, kann bei einem Schulterenge-Syndrom so stark sein, dass einzelne Sehnenfasern reißen. Als Ursache für solche Sehnenrisse, die sich im Laufe der Zeit zu kompletten Sehnenrissen entwickeln können, werden aber auch lokale Durchblutungsstörungen diskutiert.

Neben chronischen Schmerzen ist ein zunehmender Funktionsverlust des Arms – er kann nicht mehr richtig angehoben werden, weil die Kraftübertragung gestört ist – kennzeichnend für diese Erkrankung. Nicht nur solche nicht kompletten Risse können heute mit der arthroskopischen Technik elegant genäht werden, sondern auch nicht allzu große vollständige Risse.

Kalkschulter (Tendinosis calcarea)*

Bei der Kalkschulter kommt es zur Ablagerung von Kalkdepots in der Rotatorenhöhle. 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 diese Kalkherde entfernt und den Patienten schnell zur dauerhaften Beschwerdefreiheit verholfen werden, denn eine neuerliche Verkalkung bildet sich in aller Regel nicht nach.

Schultersteife (Capsulitis adhaesiva)*

Nach einer Phase „unerklärlicher“ Schulterschmerzen, kommt es mit dem Nachlassen der Schmerzen zu einer zunehmenden Versteifung im Schultergelenk, d.h., der Arm lässt sich nicht einmal mehr passiv, also durch den Arzt, richtig bewegen. Eine Ursache dieser Erkrankung ist nicht bekannt, somit ist auch keine Vorbeugung möglich. Auch wenn sich die Einsteifung der Schulter in der Regel von alleine oder mit entsprechender Krankengymnastik wieder löst, kann die manchmal Jahre dauernde Erkrankungszeit durch einen arthroskopischen Eingriff, in dem die Verwachsungen und Verklebungen gelöst werden, deutlich verkürzt 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 so genannte Gelenkklippe verletzt, sodass eine chronisch instabile Schulter resultiert. Das heißt, die Schulter renkt sich immer wieder aus. Eine solche instabile Schulter kann ebenfalls arthroskopisch „repariert“ werden. Hierbei werden die abgerissenen Bänder und die Gelenkklippe wieder angenäht. Nachdem sie fest geheilt sind, ist die Schulter wieder voll belastungsfähig.



Schulter Schmerzen – was nun?



Arthroskopische Eingriffe an der Schulter sind heutzutage aus dem Repertoire der modernen Schulterbehandlung nicht mehr wegzudenken.

Auf diese wesentliche Errungenschaft der Medizin möchte und kann heute niemand mehr verzichten. In der Hand des erfahrenen Arztes besteht durch die Arthroskopie in vielen „aussichtslosen“ Fällen die Möglichkeit, Patienten die Schmerzen zu nehmen und die Beweglichkeit bzw. Funktion der Schulter dauerhaft wiederherzustellen. Das bedeutet natürlich ein erhebliches Stück Lebensqualität für die Betroffenen.

Ein individuell abgestimmtes Therapiekonzept sollte nach exakter Voruntersuchung in jedem Einzelfall mit dem erfahrenen Arzt besprochen werden.

Kontaktdaten

KLINIK am RING, Köln
Orthopädie und Sporttraumatologie
Hohenstaufenring 28
50674 Köln

Telefon (02 21) 9 24 24-220
Telefax (02 21) 9 24 24-270
E-Mail: orthopaedie@klinik-am-ring.de
Internet: www.klinik-am-ring.de

Terminvereinbarung:

Dr. Preis: (02 21) 9 24 24 -221
Frau Becker: -222
Dr. Bernholt: -229
Dr. Schroeder: -223

Ihre Ärzte



Dr. med.
Stefan Preis



Christine Becker



Dr. med.
Jan Bernholt



Dr. med.
Jörg Schroeder