

Heute:

Münchener Top-Ärzte erklären ihre besten Therapien

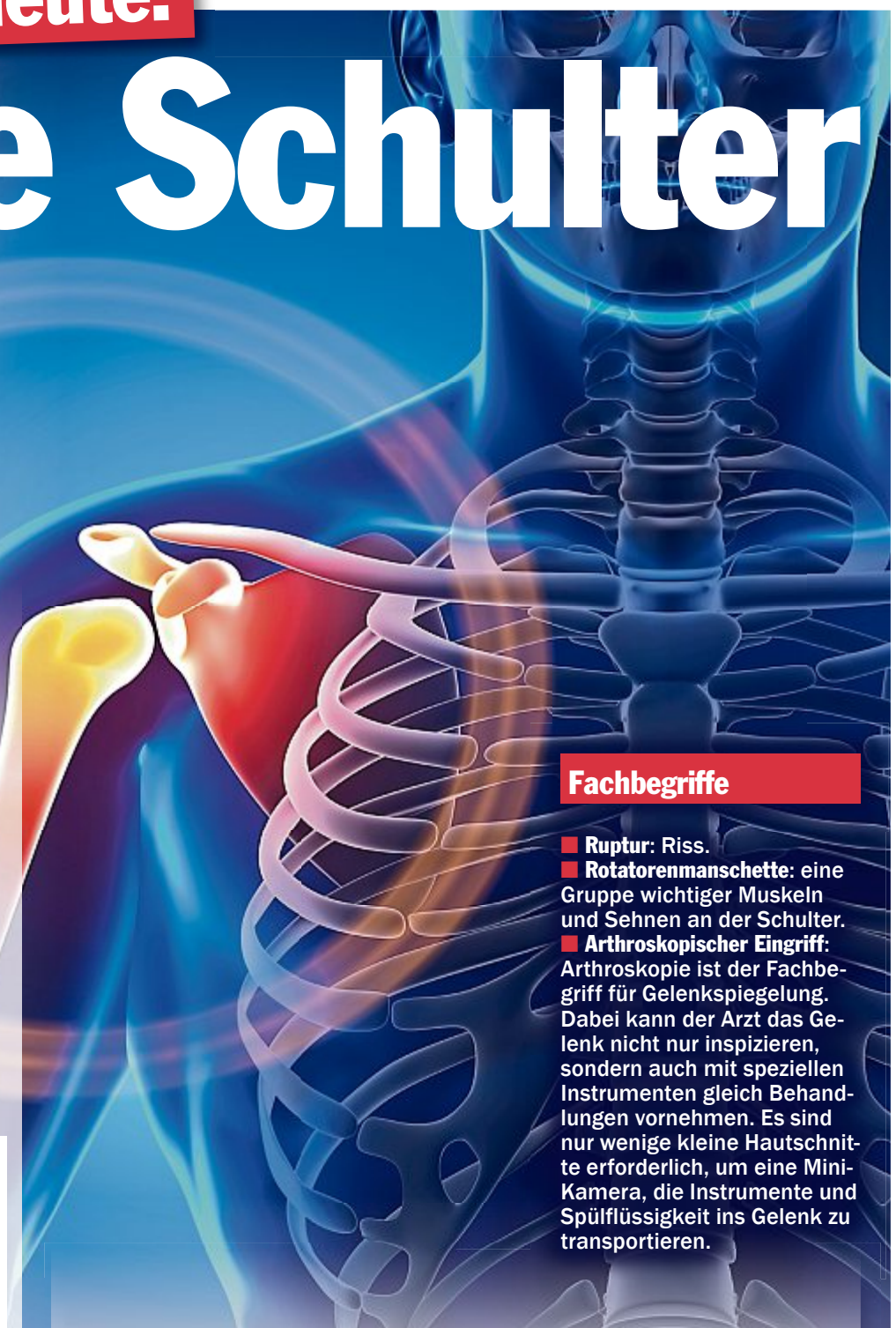
Die Schulter

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

Prof. Peter Habermeyer, ATOS Klinik, Effnerstraße 38, 81925 München, Telefon: 089/ 204000180, www.deutsches-schulterzentrum.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Operation der Ruptur der Rotatorenmanschette. Arthroskopische (siehe Fachbegriffe rechts außen) Vernäherung der gerissenen Sehne(n) im Schultergelenk mit Verwendung von Nahtankern zur Befestigung am Knochen.

Die typischen Beschwerden

Schmerzen beim Liegen während der Nacht, Schmerzen beim Bewegen und Belasten des Arms, Kraftverlust in der Schulter.

Diese Untersuchungen sind nötig

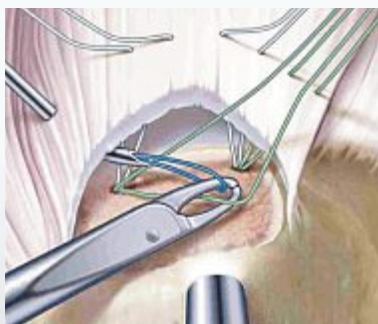
Befragung, händische Untersuchung der Schulter, Röntgen, Ultraschall, Kernspin.

Das Einsatzgebiet

Bei akuten, durch einen Unfall verursachten Rupturen ist eine Operation innerhalb der ersten 6 Wochen dringlich angeraten. Bei chronischen degenerativen Verschleißschäden kann der Patient zunächst mit Physiotherapie und Injektionen behandelt werden. Wenn der Schmerz nach 3 bis 6 Monaten nicht nachlässt und die Kraft nicht zurückgekehrt ist, dann ist eine OP sinnvoll.

So funktioniert's

Durch drei minimale Schnitte werden die Kamerasonde und Nahtinstrumente eingeführt und das Gelenk mit einer speziellen Flüssigkeit gespült. Mit Mini-Zangen zieht der Operateur die abgerissene Sehne heran. Dann befestigt er die Knochenanker mit den Nahtfäden am Oberarmkopf. Mit der Nahtzange werden die Fäden über der fixierten Sehne verknotet, die jetzt wieder am Knochen ansetzt. Zusätzlich erfolgt ein Mikrobefräsen des Schulterdaches von innen, um Raum für die operierte Sehne zu erhalten.



Die Grafik zeigt die Nahttechnik beim Riss der Rotatorenmanschette **Foto: Elsevier Verlag**

Der Ablauf

Der Eingriff erfolgt in Voll- oder Teilnarkose mit zusätzlicher Schmerzblockade durch einen Schmerzkatheter und dauert etwa 45 bis 60 Minuten. Anschließend trägt der Patient seine Schulter für drei Wochen in einem Schutzkissen. Solange kann der Patient auch nicht Auto fahren. Die Krankengymnastik verläuft über insgesamt 3 bis 4 Monate, wobei nur während der ersten 6 Wochen der Arm in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist.

Chancen und Risiken

Je früher die OP erfolgt und je jünger der Patient ist, desto höher sind die Chancen auf eine komplette Sehnenheilung. Beim 50-jährigen Patienten liegt sie bei über 90 Prozent und sinkt beim über 70-Jährigen auf etwa 70 Prozent. Das Infektionsrisiko ist sehr niedrig (kleiner als 1 Prozent), weil minimalinvasiv, also mit kleinsten Schnitten, operiert wird. Sehr selten treten Nachblutungen auf.

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Die Patienten bekommen einen ausführlichen Nachbehandlungsplan für die Physiotherapie. Er enthält Vorgaben, ab welchem Zeitpunkt die Schulter wieder belastet werden kann und in welchem Umfang sie bewegt werden darf. Die Nachbehandlung muss schmerzfrei verlaufen!

Schultersteife



Unser Experte

Prof. Andreas B. Imhoff, Klinikum rechts der Isar (Sportorthopädie), Ismaninger Straße 22, 81675 München, Telefon 089/4140-7821. www.sportortho.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Mobilisierung und Lösen der steifen Schulter (englischer Fachbegriff: Frozen Shoulder; übersetzt: eingefrorene Schulter).

Die typischen Beschwerden

Entsprechend der drei Hauptphasen der steifen Schulter nehmen die Schmerzen rasch zu. In der ersten Phase der Krankheit bildet sich eine Entzündung in der vorderen Schulterkapsel. Die Betroffenen vermeiden immer mehr die Bewegung, nehmen eine Schonhaltung ein. Aufgrund des Bewegungsmangels beginnt die Schulterkapsel zu schrumpfen (Phase 2). Dadurch nimmt die Beweglichkeit noch mehr ab. In der dritten Phase ist die Schulter steif, lässt sich praktisch nicht mehr bewegen. Typisch sind Schmerzen beim Liegen während der Nacht. Jede Bewegung ist stark schmerzhaft. Die Schulter ist leicht überwärmt.



Bei der Frozen Shoulder ist die Bewegung eingeschränkt **Foto: Getty Images**

Diese Untersuchungen sind nötig

Befragung, manuelle Untersuchung, bildgebende Verfahren wie Röntgen und Kernspintomografie (MRT).

Das Einsatzgebiet

Die Schultergelenkkapsel ist gerötet, sie schrumpft im Rahmen der entzündlichen Phase und verkürzt dadurch die Beweglichkeit und das Bewegungsausmaß.

So funktioniert's

Zunächst dosierte Krankengymnastik zum Erhalt der Beweglichkeit, Einnahme von schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten, bis die akute Phase zum Abklingen kommt.

Der Ablauf

Bei der Einsteifung der Schulter nach dem Abklingen der akuten Phase und Rückgang der Schmerzen sind gelegentlich eine arthroskopische Lösung der verklebten Kapsel und der verkürzten Schultergelenksbänder möglich und nötig. Arthroskopisch (siehe Fachbegriffe rechts) durch minimalinvasive Technik mit der Kamera können diese Verwachsungen elegant gelöst werden, ohne dass es zu größeren Blutungen oder Schäden kommt.

Chancen und Risiken

Die Einsteifung der Schulter ist eine gutartige Erkrankung der Gelenkkapsel. Mit Geduld und dosierter Physiotherapie kann der Verlauf günstig beeinflusst werden, sodass nach 6 bis 9 Monaten und einem langen Geduldsspiel die volle Schulterbeweglichkeit fast immer wieder erreicht werden kann.

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

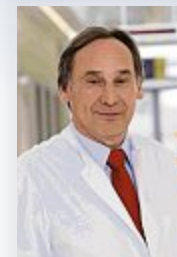
Anmerkungen, Erläuterungen

Ein zu aktives Eingreifen während der entzündlichen Phase führt zu einer Verlängerung der Krankheit und zu einer Verzögerung der Heilung. Geduld ist das Wichtigste. Die Physiotherapie soll nur begleiten und dosiert Verklebungen und Verspannungen lösen. Erst nach Abklingen der akuten Phase bei Rückgang der Schmerzen kann sie wieder dabei helfen, die Beweglichkeit zurückzubringen.

Fachbegriffe

- **Ruptur:** Riss.
- **Rotatorenmanschette:** eine Gruppe wichtiger Muskeln und Sehnen an der Schulter.
- **Arthroskopischer Eingriff:** Arthroskopie ist der Fachbegriff für Gelenkspiegelung. Dabei kann der Arzt das Gelenk nicht nur inspizieren, sondern auch mit speziellen Instrumenten gleich Behandlungen vornehmen. Es sind nur wenige kleine Hautschnitte erforderlich, um eine Mini-Kamera, die Instrumente und Spülflüssigkeit ins Gelenk zu transportieren.

Endoprothese



Unser Experte

Dr. Ludwig Seebauer, Std. Klinikum Bogenhausen, Engelschalkinger Str. 77, 81925 M., Tel.: 089/9270-2040, www.klinikum-muenchen.de

Gelenkpfanne sozusagen umgedreht, das heißt: Auf der Gelenkpfanne wird ein halbkugeliges Implantat befestigt und am Oberarmkopf ein becherförmiges Implantat. Auch bei der zweiten Variante erfolgt der Eingriff meist minimalinvasiv.

Der Ablauf

OP in Kombination von Regionalanästhesie und leichter Dämmerschlaf-Narkose oder reiner Regionalanästhesie bei Risikopatienten. Dauer 45 bis 75 Minuten. Stationärer Aufenthalt circa 5 Tage. Bei inversen Prothesen kann die Reha sofort beginnen. Bei anatomischen Prothesen ist für 6 Wochen der Bewegungsspielraum etwas eingeschränkt, sodass eine Reha erst danach Sinn macht. Bei beiden Arten der Schulterprothese ist der Arm sofort nach der OP für Alltagsfunktionen (Essen, Trinken, Körperpflege im vorderen Körperbereich, Ankleiden) wieder zu gebrauchen. Nach 6 Wochen sind alle Aktivitäten erlaubt. Normale Schulterfunktion nach 3 bis 6 Monaten.

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

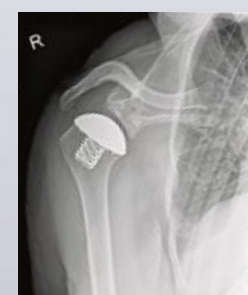
Einsetzen einer Schulterendoprothese (künstliche Schulter).

Die typischen Beschwerden

Ruhe- und Nachtschmerz, Bewegungsschmerz, eingeschränkte Beweglichkeit, Reiben im Gelenk. In fortgeschrittenen Stadien Versteifung der Schulter bis hin zum kompletten Funktionsverlust.

Diese Untersuchungen sind nötig

Befragung, händische Untersuchung, Sonografie, Röntgen, MRT, CT.



Röntgenbild einer Endoprothese

Das Einsatzgebiet

Ausgedehnte Schäden am Knorpel des Schultergelenks und/oder nicht zu reparierende große Defekte der Sehnenmanschette um das Schultergelenk.

So funktioniert's

Es gibt zwei Grundvarianten:
 1. Bei Knorpelverschleiß mit intakter Sehnenmanschette wird eine sogenannte anatomische (dem Körper angepasste) Prothese verwendet. Sie ersetzt die zerstörten Gelenkflächen, gegebenenfalls auch den gesamten Oberarmkopf. Manchmal wird zudem eine künstliche Gelenkpfanne eingebaut. Der Eingriff erfolgt – wenn möglich – minimalinvasiv. Eine schonende Längsspaltung der Muskulatur erlaubt eine frühzeitige Nachbehandlung. Der Patient kann seinen Arm rasch wieder einsetzen.
 2. Bei ausgedehnten, nicht zu reparierenden Schäden an den Sehnenmanschetten mit oder ohne begleitende Knorpelschäden wird eine sogenannte inverse Prothese verwendet. Dabei werden Oberarmkopf und

Chancen und Risiken

In spezialisierten Zentren ein etabliertes Verfahren mit geringerer Belastung und weniger Risiken als bei der Knie- und Hüftendoprothetik. Bei Einsetzen von Schulterendoprothesen in einem darauf spezialisierten Zentrum (mehr als 100 Eingriffe pro Jahr) zeigen sich dieselben ausgezeichneten Ergebnisse wie nach Knie- und Hüftendoprothetik, jedoch mit deutlich weniger Belastung für den Patienten. Das Risiko von Protheseninfekten und Thrombosen ist an der Schulter kleiner als 2 Prozent.

Kosten

Werden von allen Kassen getragen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Konsequente Physiotherapie für 2 bis 3 Monate ist sehr wichtig. Nach Einsetzen in spezialisierten Zentren erreichen 85 bis 90 % der Patienten durch die Endoprothese eine altersgerechte Schulterfunktion.