



Orthopädie
Dr. Magin

Schulter gelenks leiden

Von der
Stoßwellen-
behandlung
bis zur
Operation



Ursachen des Schulterschmerzes



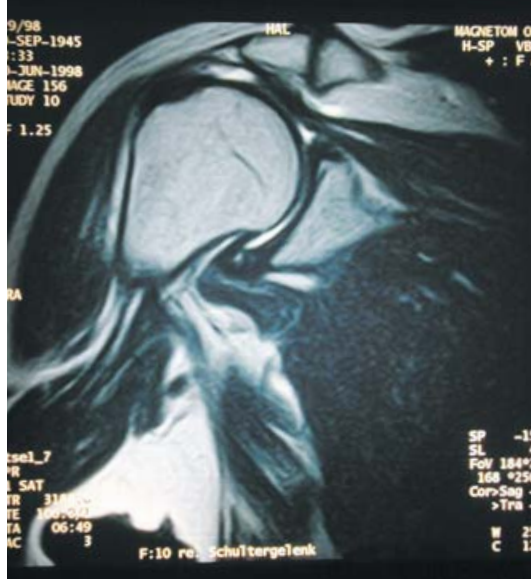
- Unfallfolgen, Sportverletzungen

An frischen Verletzungen des Schultergelenkes und Schultergürtels sehen wir am häufigsten Schlüsselbeinbrüche, Brüche am Oberarmkopf, Verletzungen der Sehnen und Bänder, beispielsweise mit Instabilität im Schulterreckgelenk und frische, wie auch wiederkehrende Schulterausrenkungen. Überlastungsbeschwerden an der Schulter insbesondere im Sport bedürfen meist einer differenzierten Diagnostik, um die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen einleiten zu können.

- Chronische Schulterschmerzen

Im Rahmen der Diagnostik bei Schulterschmerzen, denen kein Unfallereignis vorausging, muss zwischen ausstrahlenden Beschwerden, ausgehend von der Halswirbelsäule und eigentlichen Beschwerden des Schultergelenkes differenziert werden, da sich auch ein Bandscheibenvorfall mit Schulterschmerzen bemerkbar machen kann. Im Schultergelenk selbst liegt die Problematik meist nicht im Gelenk zwischen dem Oberarmkopf und der Schulterpfanne, sondern im sogenannten Subacromialraum. Zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmkopf befindet sich ein Schleimbeutel, welcher durch eine Entzündung Schmerzen verursachen kann.

Die darunterliegende sog. **Rotatorenmanschette** (= Muskeln und Sehnen, die den Arm drehen und zur Seite anheben), kann degenerativ verändert oder entzündet, ja sogar gerissen sein, was sich ebenfalls mit Schmerzen, welche auch nachts in Ruhe und bei bestimmten Bewegungen auftreten, äußert. Eine Kalzifizierung in der Rotatorenmanschette führt zu Beschwerden im Sinne einer **Kalkschulter**. In Fachkreisen fasst man all diese Symptome unter dem Begriff **Impingementsyndrom** zusammen. Seltener Ursachen sind rheumatischer Art, oder eine Arthrose im Schultergelenk.



- Vom Symptom bis zur Diagnose

Sowohl bei den Verletzungsfolgen, als auch beim chronischen Schulterschmerz ist eine differenzierte Diagnostik zur Festlegung der weiteren Therapie entscheidend. An erster Stelle nach der körperlichen Untersuchung steht die Sonographie (Ultraschalluntersuchung) zur Verfügung. Ohne Strahlenbelastung können die Sehnen und insbesondere die Rotatorenmanschette beurteilt werden.

Nach der konventionellen Röntgendiagnostik zeigt uns die **Kernspintomographie** (MRT), ebenfalls ohne Strahlenbelastung die einzelnen Strukturen und deren krankhafte Veränderungen exakt. So kann nach genauer Diagnostik eine meist konservative Therapie, manchmal aber auch sinnvollerweise eine operative Behandlung eingeleitet werden.

Konservative Behandlung

Bei chronischen Schmerzen wird meist eine Physiotherapie in Verbindung mit einer medikamentösen Behandlung verordnet. Zur Anwendung kommt ein Mischpräparat aus einem örtlichen Betäubungsmittel und Cortison. Häufig kann durch eine oder mehrere örtliche Infiltrationen auch auf Dauer Schmerzfreiheit erreicht werden. Diese „Gelenkspritzen“ sollen aber nur in begrenzter Anzahl verabreicht werden. Neben der Krankengymnastik wird meist auch eine physikalische Behandlung verordnet. Eisbehandlungen, Ultraschalltherapie, Interferenzströme und Magnetfeldtherapie können schmerzlindernd und entzündungshemmend wirken.



- Ursachen des Schulterschmerzes
- Konservative Behandlung
- Stoßwellenbehandlung
- Minimalinvasive Operation

Stoßwellenbehandlung

Bei der Kalkschulter ist eine Stoßwellenbehandlung angezeigt. Hier werden in bis zu drei Sitzungen hochenergetische Ultraschallwellen appliziert. Dies führt mit einer hohen Erfolgsrate zur Auflösung des Kalkdepots. Diese Behandlungsform hat keine wesentlichen Risiken oder Nebenwirkungen. Von den privaten Versicherungen werden diese Kosten nach Antragsstellung meist übernommen.

Das Thema:

Schultergelenksleiden

- Physiotherapeutische Nachbehandlung
- Schultergelenksarthrose



Minimalinvasive Operation

Wenn die konservative Behandlung ohne Erfolg geblieben ist, kann in vielen Fällen ein operativer Eingriff zur Beschwerdefreiheit führen. In der Regel erfolgt eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie). Über einen kleinen Schnitt wird eine Optik eingeführt, über einen zweiten Schnitt die notwendigen Instrumente für die operative Behandlung. So kann Knorpel geglättet, Kalk entfernt, Knochen gefräst und vieles andere an therapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden. Manchmal schließt sich eine offene Operation, beispielsweise zur Sehnenrekonstruktion an.



Physiotherapeutische Nachbehandlung



Sowohl nach Unfällen und Sportverletzungen wie auch nach Operationen ist das Ziel jeglicher Behandlung die Wiedererlangung der normalen Funktion und Beweglichkeit des Schultergelenkes. Wie bei jedem Gelenk sollte eine längere Ruhigstellung vermieden werden. Durch eine sogenannte frühfunktionelle krankengymnastische Nachbehandlung kann letztlich ein gutes Resultat erreicht werden. Hierbei kommen auch die oben bereits genannten verschiedensten physikalischen Maßnahmen zum Einsatz.

Schultergelenksarthrose

Unter einer Arthrose versteht man die Zerstörung der Knorpelschichten in einem Gelenk. Dies geht einher mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung, meist auch mit begleitenden entzündlichen Veränderungen. Leichte Formen können gut konservativ, d.h. medikamentös und begleitend physiotherapeutisch behandelt werden. Bei ausbleibendem Erfolg der konservativen Therapie kann in manchen Fällen durch einen minimalinvasiven Eingriff im Sinne einer Arthroskopie geholfen werden.



Bei einer schweren Arthrose des Schultergelenkes mit entsprechenden Schmerzen und einer meist massiven Bewegungseinschränkung muss der Patient die Hoffnung nicht ganz aufgeben. Genau so wie am Hüft- und Kniegelenk ist ein künstlicher Gelenkersatz im Sinne einer **Schulterendoprothese** möglich, wobei durch immer bessere Implantate gute bis sehr gute Ergebnisse zu erzielen sind. Die weitläufig verbreitete Skepsis bezüglich des Gelenkersatzes am Schultergelenk ist bei richtiger Indikationsstellung unbegründet.



Schultergelenkersatz bei 51-jähriger Patientin und schwerer Arthrose

Für Fragen oder eine individuelle Beratung, nach telefonischer Voranmeldung, stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Orthopädie Dr. Magin
Bahnhofsweg 10
82008 Unterhaching
info@drmagin.de
Telefon 089/23 07 71-50
Telefax 089/23 07 71-52