

Aus der ärztlichen Praxis:

Brennpunkt Schultergelenk



Dr. van Rhee (li.) und Dr. Krukenberg (re.).

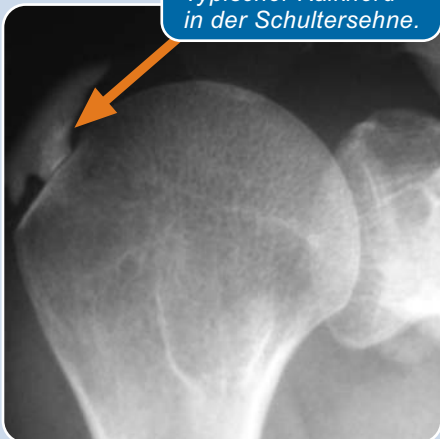


Die Behandlung von Erkrankungen des Schultergelenkes ist in den letzten Jahren stark in den Fokus des Interesses bei Orthopäden und Chirurgen gerückt. Dabei wurden zahlreiche neue Ursachen für Schulterschmerzen beschrieben. Neue Therapiemethoden führen heute zu einer raschen und nachhaltigen Besserung der Beschwerden mit geringerem Aufwand für den Patienten.

Das so genannte **Impingement (Engpass)-Syndrom** zählt zu den häufigsten Schmerzursachen. Eine knöcherne Einengung der Sehnenmanschette der Schulter liegt meistens zu Grunde. Es kommt zu einer Entzündung der Schultersehne, die mit einer Schleimbeutelentzündung einhergeht. Das Heben des Armes über den Kopf, das Greifen nach hinten sowie plötzliche Bewegungen sind schmerzhaft. Gelegentlich besteht zusätzlich auch ein Verschleiß des Schultergelenkes.

Manchmal kommt es in Folge einer Sehnenentzündung zu Einlagerung von **Kalk**. Der Kalkherd führt zu einer starken Schmerzentwicklung und kann die Beschwerden über Jahre hinweg unterhalten.

Typischer Kalkherd in der Schultersehne.



Die Stoßwellentherapie kann hier auch ohne Operation zur Auflösung des Kalkherdes führen. Anderenfalls kann eine operative Entfernung erforderlich werden.

Bei der **schmerzhaften Schultersteife** (frozen shoulder) führt eine Kapselentzündung zu einer ausgeprägten Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes. Die Außendrehung ist zuerst betroffen. Die Entzündung heilt innerhalb von zwei bis drei Jahren aus. In vielen Fällen sind die Beschwerden aber zwischenzeitlich so intensiv, dass eine operative Kapsellösung erfolgen muss.

Nicht selten liegt ein **Riss der Sehnenmanschette** vor. Sehnenrisse können bei jungen Patienten unfallbedingt sein. Bei älteren Menschen treten sie meist verschleißbedingt auf. Neben den oben beschriebenen Zeichen der Sehneneinengung, kommt es zusätzlich zu einer Schwäche im Arm. Typisch sind auch die nächtlichen Schmerzen. Ähnliche Beschwerden beklagen Patienten mit **Arthrose** des Schultergelenkes.

Neue arthroskopische Operationstechniken am Schultergelenk

Am Anfang der Behandlung steht immer erst der Versuch, die Erkrankung durch Spritzen, Medikamente und Krankengymnastik zu heilen.

Neue operative Techniken in der **Schlüssellochtechnik (Arthroskopie)** erleichtern dem Patienten die Entscheidung zur operativen Therapie. Dabei reichen häufig zwei bis drei kleine Schnitte (ca. 1 cm), um z. B. den entzündeten Schleimbeutel, oder den Sehnenkalk zu entfernen oder auch knöcherne Einengungen am Schulterdach mit einer kleinen Fräse zu beseitigen. Seit einigen Jahren gelingen sogar **Sehnennähte** mit Hilfe dieser minimal invasiven Operationstechnik.

Hierbei kommen kleine Knochenanker zum Einsatz, die das Heranbringen der abgerissenen Sehne zurück an den Knochen ermöglichen.

Das Fehlen großer Operationsschnitte und die Unversehrtheit der Muskelansätze bedeuten für den Patienten eine schnellere und schmerzärmere Rehabilitation nach der Operation.

Moderne Einrichtung und Technik für Ihre Gesundheit.



Praxis

Dr. med. Stefan Krukenberg
Dr. med. Ryszard van Rhee

Fachärzte für Orthopädie

Theaterstraße 15 | 30159 Hannover

Telefon 0511 | 2206330, privat 2206339

Orthopädische Abteilung Sophienklinik

www.orthopaedie-an-der-oper.de

Mit den neuen Techniken werden die Patienten schonender behandelt.

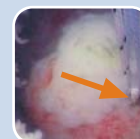
Für schwere Verschleißerkrankungen (Arthrose) stehen heute unterschiedliche **Endoprothesen**-Modelle zur Verfügung. Hierdurch lassen sich auch Gelenke mit irreparablen Sehenschäden von Schmerzen befreien und in der Funktion verbessern.



Arthroskopisches Bild eines Sehnenrisses der Schulter.



Setzen eines Fadenankers über die Schlüssellochtechnik.



Fadenanker mit zwei Fadenpaaren.



Vollendete Sehnennaht.