

Neueste Therapiestandards in der minimal-invasiven Schulterchirurgie

Die Behandlung von Erkrankungen des Schultergelenkes ist in den letzten Jahren stark in den Fokus des Interesses bei Orthopäden und Chirurgen gerückt. Dabei wurden die Ursachen für Schulterbeschwerden immer genauer beschrieben und mittlerweile führt eine sorgfältige klinische Untersuchung unter gleichzeitiger Ausnutzung der apparativen Möglichkeiten wie Röntgen, Ultraschall und gegebenenfalls Kernspintomographie fast immer zu der richtigen Diagnose. Aber auch die Operateure haben dank der „Schlüssellochtechniken“ ganz andere lernende Einblicke in das Schultergelenk bekommen. Neue operative Therapiemethoden im Rahmen der minimal-invasiven Chirurgie, der Arthroskopie, führen heute zu einer raschen und nachhaltigen Besserung der Beschwerden mit geringerem Aufwand für den Patienten.

Als ich 1996 an der Sophien-Klinik die erste Schulteroperation (eine so genannte Spiegelung) durchführte, war mir nicht bewusst, was für einen Aufschwung diese Techniken nehmen würden. Waren es damals etwa 50 Eingriffe pro Jahr, so sind es heute an die 500 geworden. Waren damals noch häufig große Schnitte notwendig, um z. B. eine Sehne zu nähen, so dominieren heute kleinste Schnitte den OP-Alltag.

Die häufigsten Schultergelenkserkrankungen sind

- das Impingementsyndrom (der so genannte Engpass),
- die „Kalkschulter“,
- die Schultersteife und
- Sehenrisse.

Viel zu eng für Bewegung

Bei dem so genannte **Impingement-Syndrom** kommt es zu einer knöchernen Einengung der Sehnenmanschette. Deshalb wird diese Erkrankung oft auch einfach als „Engpass“ bezeichnet. Hierdurch kommt



es zu einer Reizung der Sehne und des Schleimbeutels. Das Heben des Armes über den Kopf sowie das Liegen nachts auf der Schulter bereitet dem Patienten Schmerzen. Mit zwei kleinen Schnitten kann hier schnell die Ursache

behoben werden, in dem der Knochen-sporn abgetragen wird.

Kleiner Eingriff löst das Problem

Bei der „**Kalkschulter**“ kommt es aufgrund einer Durchblutungsstörung zu einer Verkalkung



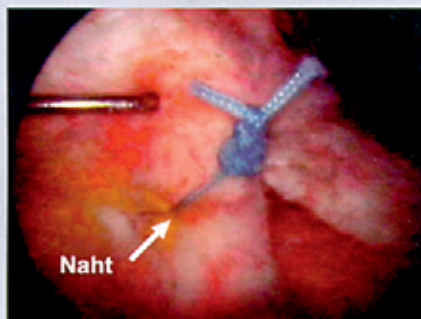
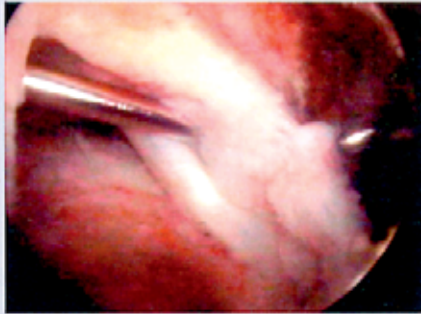
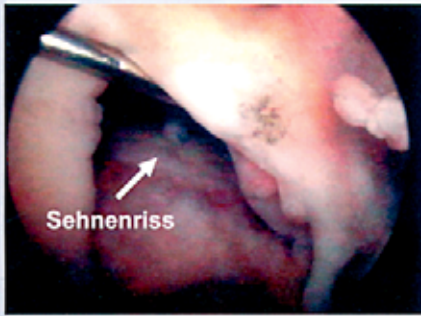
Schmerzen führen. Auch hier genügen zwei kleine Schnitte, um diesen Kalkherd aus der Sehne zu entfernen.

Wärme spaltet den Schmerz

Der schmerzhaften **Schultersteife** liegt eine Entzündung der Gelenkschleimhaut zugrun-



de und als Folge hiervon kommt es zu einer Schrumpfung der Gelenkkapsel. Daraus folgt eine erhebliche Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes. Oft sind die Beschwerden so intensiv, dass nur noch eine operative Kapsellösung hilft. Hierzu wird eine kleine Sonde (ein so genannter Vaporisator) in das Gelenk eingeführt und die Kapsel unter thermischem Einfluss ge-



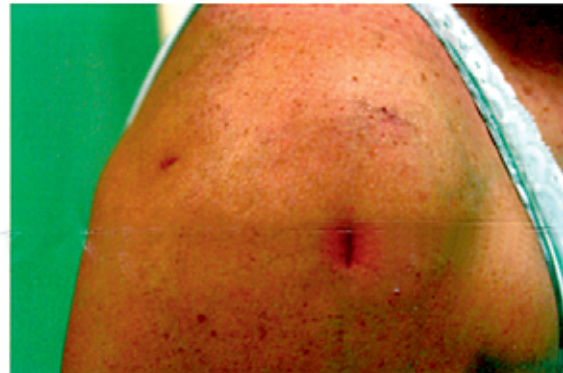
Präzision ist gefragt bei einem arthroskopischen Eingriff. Doch durch die Erfahrung des Arztes in Kombination mit feinsten Instrumenten lassen sich große Beschwerden auf kleinstem Wege therapieren.

spalten. So wird die Schulter „wieder frei“. Allerdings sind nach der Operation noch über eine längere Zeit krankengymnastische Übungen notwendig.

Keine Fragen des Alters

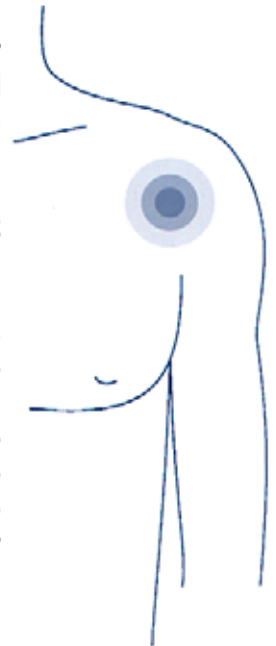
In den letzten Jahren werden immer häufiger **Sehnenrisse** an der Schulter diagnostiziert. Bei jungen Patienten ist in den meisten Fällen ein Unfall ursächlich. Bei älteren Menschen treten Sehnenrisse meist verschleißbedingt auf und führen häufig neben dem nächtlichen Schmerz und Bewegungsschmerz zu einer deutlichen Schwäche im Arm. Rechtzeitig behandelt kann eine Operation zu einer Heilung führen. Das Alter der Patienten spielt hierbei praktisch keine Rolle mehr.

Neue operative Techniken in der Schlüssellochtechnik (Arthroskopie) erleichtern dem Patienten dann auch die Entscheidung zur Operation. Mit drei kleinen jeweils rund ein Zentimeter



Die Schlüsselmedizin macht's möglich: Nach einem Eingriff sieht nur der aufmerksame Betrachter die kleinen Schnitte.

großen Schnitten gelingt es in 90 Prozent der Fälle, die abgerissene Sehne mit kleinen Knochenankern wieder an den Knochen heranzubringen. Dass bei diesem Verfahren auf große Operationsschnitte verzichtet werden kann und die Muskelansätze unversehrt bleiben, bringt den Patienten große Vorteile, nämlich eine schnellere und schmerzärmere Rehabilitation nach der Operation. ■



Diesen Artikel schrieb:

Dr. med. Stefan Krukenberg

Facharzt für Orthopädie
Zusatzqualifikationen: Chirotherapie, Sportmedizin, Unfallarzt
Belegarzt der Sophien-Klinik Hannover

Gemeinschaftspraxis Dres. Krukenberg und van Rhee,
Theaterstraße 15, 30159 Hannover
www.orthopaedie-an-der-oper.de

