

Hilfe, meine Schulter tut weh!

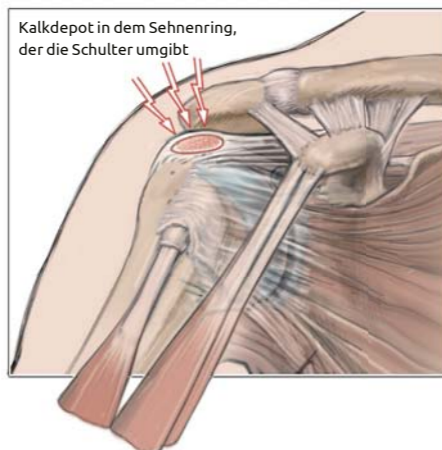
Schulter Schmerzen und eine steife Schulter können die Folge von Entzündungen, Kalkablagerungen oder von Verschleiß sein. Chronischen Schmerzen die kalte Schulter zeigen? Das kann funktionieren, sogar sehr gut. Prof. Hawi, zertifizierter Schulterchirurg aus Braunschweig, informiert über Ursachen und Therapie.

Weltmeister im Rotieren

Ist das seitliche Bewegen des Armes nicht mehr möglich oder schmerzhaft, so ist die Ursache häufig in der Schulter zu finden. Als Gelenk mit dem größten Spielraum für Bewegungen sind unsere Schultern durchaus stabil, aber doch etwas anfälliger für Verletzungen als unsere anderen Gelenke. Denn das Zusammenspiel zwischen Knochen, Sehnen und Bändern ist fein abgestimmt. Bereits kleinste Unregelmäßigkeiten oder Störungen können zu Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit führen.

Vorsicht, Engpass!

Eine Schulter, bei der das innere Gleiten nicht mehr reibungslos funktioniert, ist einem ständigen Reizzustand ausgesetzt. Dann dauert es nicht mehr lange, bis sich außer Schmerzen womöglich auch größere Schäden einstellen (oder umgekehrt). Anatomisch erklärt: Der Raum zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmknochen ist relativ eng. Er enthält einen manschettentartigen Sehnenring, die Rotatorenmanschette, die für einen Großteil der Bewegungen verantwortlich ist. Dieser Sehnen-



ring ist von einer Verschiebeschicht umgeben, dem Schleimbeutel, auch Bursa genannt. Kommt es nun zu einer Schwächung des Sehnenrings, zu einer Überbelastung oder gar einem Sehnenriss, wird dieser bereits anatomisch vorbestehend enge Zwischenraum noch enger.

Eine Enge unterhalb des Schulterdaches führt zu mehr Druck auf den Sehnenring und dem aufliegenden Schleimbeutel. Man spricht von dem so genannten Impingement Syndrome, zu deutsch Engpass-Syndrom. Dieser Druck führt durch eine Entzündung des Schleimbeutels zu Schmerzen – er kann beispielsweise durch eine sportliche Überbelastung, wie Handball oder Tischtennis, verursacht sein. Aber auch Kalkablagerungen in der Sehne können zu einer Druckerhöhung im Bereich des Schulterdaches führen.

Was tun? Hier versprechen zunächst Entzündungshemmer in Form von Tabletten oder Spritzen akute Linderung. Zwar bleibt mitunter ein gewisses Bewegungsdefizit zurück, aber konsequente Übungsbehandlung macht die Schulter wieder viel beweglicher. Die Therapie des reinen Impingement Syndroms ohne strukturelle Veränderungen ist nicht operativ. Aktive und konsequente Übungen mit dem Schultergelenk sind essentiell – auch um einem Rückfall vorzubeugen. Zeigen Untersuchungen Ansammlungen von Kalk im Bereich der Sehne, so kann eine spezielle Stoßwellentherapie eingesetzt werden, um das Kalkdepot aufzulösen.

Achtung: Das Impingement Syndrom ist nicht zu verwechseln mit der

Schultersteife, der sogenannten Frozen Shoulder, bei der sich die Gelenkkapsel schmerzhaft entzündet und es zu einer Schrumpfung der Kapsel mit Bewegungseinschränkung kommt.

Gelenkspiegelung: Durchblick und Heilung

Ist die schmerzhafte Enge chronisch und haben sich bereits verschleißbedingte Veränderungen entwickelt, wie ein Knochenvorsprung, besteht die Gefahr, dass die Sehne durch die dauerhafte Friktion aufgerieben wird und einreißt. Liegt bereits eine Schädigung der Rotatorenmanschette vor, kann im Rahmen einer Gelenkspiegelung die Unterseite des Schulterdaches abgeschliffen und eine gerissene Sehne wieder angenäht werden.

Bei der Gelenkspiegelung erfolgt über kleine Hautschnitte (circa 0,5 bis 1 cm) das Einbringen der Kamera und der Instrumente. Der Operateur kann über einen Monitor das Schultergelenk von »innen« inspizieren und die Sehne mit speziellen Instrumenten und kleinen Fadenankern (Schrauben) wieder annähen. Ein weiterer Eingriff zum Entfernen der Schrauben ist nicht erforderlich.

Aktuelle Studienergebnisse zeigen, dass ein Großteil der Patienten mit einer schmerzhaft gerissenen Sehne von einer Annaht profitiert, vor allem im Langzeitergebnis. Die Einheilungsphase von angenähten Sehnen beträgt etwa sechs Wochen bis drei Monate. Auf regelmäßiges Üben sollte man aber auch nach der Operation keinesfalls verzichten. In der physiotherapeutische Betreuung nach der Operation werden den Patienten spezielle Übungen gezeigt, die über Wochen bis Monate selbstständig weitergeführt werden können.

Idealerweise zeigt es im Anschluss der prüfende Blick über die Schulter: Schmerzen und Steifigkeit sind Vergangenheit. ■

Autor: Prof. Dr. med. Nael Hawi, MBA

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Zertifizierter Schulter- und Ellenbogenchirurg (DVSE)

Orthopädisch Chirurgische Praxisklinik Braunschweig (OCP)
Steinweg 20 / Eingang Mauernstr. 35
38100 Braunschweig

→ Telefon 0531-400171
→ info@ocp-hawi.de
→ www.ocp-hawi.de

