

Die häufigsten Schulterprobleme ...

Meist wird uns erst bei Problemen in der Schulter bewusst, dass das Schultergelenk nahezu an jedem Handgriff und an jeder Bewegung unseres Oberkörpers beteiligt ist. Wegen seiner außergewöhnlichen »Konstruktion« gehört es jedoch zu den besonders verletzungs- und überlastungsgefährdeten Gelenken. Der Münchner Orthopäde Dr. med. Heribert Konvalin vom MVZ im Helios nennt die häufigsten Schultererkrankungen und erklärt, wie sie diagnostiziert und behandelt werden.

Von Dr. Nicole Schaezler

► Engpass-Syndrom

Beim Engpass-Syndrom (Impingement-Syndrom) ist der von Natur aus enge Raum zwischen Oberarmkopf und Schulterdach krankhaft eingeengt, sodass es zu einer Einklemmung der unter dem Schulterdach verlaufenden (Supraspinatus-) Sehne kommt. Besonders oft sind Personen betroffen, die im Beruf oder in Alltagssituationen verstärkt Überkopf-Tätigkeiten verrichten. Neben einer chronischen Überbeanspruchung können auch knöcherne Veränderungen im Schulterdach oder Kalkdepots zur Einklemmung von Sehnen führen. Infolge des übermäßigen Drucks entwickelt sich eine Entzündung, die meist auch den zur Sehne gehörigen Schleimbeutel erfasst. Ist die Belastungsgrenze der Sehne überschritten, kommt es zu Einrissen oder einem vollständigen Abriss der Sehne.

Typische Beschwerden: Starke Schmerzen bei Abspreizen des Arms. Bei fortgeschrittener Sehnendegeneration leiden die Betroffenen auch im Ruhezustand unter Schmerzen: Sie können nachts nicht mehr schlafen, weil sie in keiner Position mehr ohne Schmerz liegen können.

► Kalkschulter

Bei einer Kalkschulter lagern sich meist im Weichteilgewebe im Ansatzbereich der Rotationsmanschette Kalkansammlungen ab. Oft sind Durchblutungsstörungen im Übergangsbereich zwischen Muskulatur und Sehnenansatz die Ursache. Dies kann eine schmerzhafte Einklemmung der betroffenen Sehne zur Folge haben. Je nachdem, welche Konsistenz der Kalk hat, können solche Kalkdepots auch aufplatzen. Dann ergießt sich ihr Inhalt ins benachbarte Gewebe und löst eine

Entzündungsreaktion aus, die heftige Schmerzen verursacht und sofort behandelt werden muss.

Typische Beschwerden: Oft Schmerzen in Intervallen, die für längere Zeit abklingen können, um dann um so stärker wieder in Erscheinung zu treten. Schmerzen bei Armbewegungen; versucht man, den Arm über die Schulterhöhe anzuheben, werden die Schmerzen unerträglich.

► Risse in der Rotatorenmanschette

Die Rotatorenmanschette setzt sich aus vier Muskeln und deren Sehnen zusammen und spannt sich über den Oberarmkopf; bei Abspreizen des Arms gewährleistet sie die Zentrierung des Oberarmkopfs in die Gelenkpfanne. Risse entstehen hier oft aufgrund degenerativer Veränderungen. Deshalb trifft es nicht nur häufig Leistungssportler, die Überkopf-Sportarten ausüben, sondern auch ältere Menschen; bei ihnen ist oft ein kleiner Unfall der Auslöser, etwa das Abfangen eines Sturzes mit ausgestrecktem Arm. Die Risse variieren vom Haarriss bis zu ausgedehnten Einrissen der gesamten Rotatorenmanschette, wobei die Supraspinatussehne besonders häufig in Mitleidenschaft gezogen ist. Bleibt ein solcher Einriss unbehandelt, vergrößert er sich.

Typische Beschwerden: Schmerzen bei Abspreizung des Arms zwischen 70° und 120°, oft auch nachts Schmerzen, wobei Liegen auf der erkrankten Schulter kaum mehr möglich ist. Im fortgeschrittenen Stadium zunehmender Kraftverlust des Arms; die Beweglichkeit ist eingeschränkt.

► Schulter(eck)gelenksarthrose

Wie alle anderen Gelenke, so können auch die Knorpelschichten des Schulter(eck)gelenks von Arthrose betroffen sein. Hierbei handelt es sich um einen fortschreitenden Knorpelschwund, der im Extremfall einen völligen Funktionsverlust des betroffenen Gelenks zur Folge hat; ebenso sind begleitende entzündliche Veränderungen keine Seltenheit. Es können sowohl das ganze Gelenk als auch das Schulter(eck)gelenk (der Teil zwischen äußerem Schlüsselbeinende und Schulterdach) betroffen sein.

Typische Beschwerden: langsam zunehmende Bewegungsschmerzen; Steifigkeitsgefühl und Schmerzen, vor allem morgens nach dem Aufstehen. Ist das Eckgelenk betroffen, ist ein Druckschmerz über dem Gelenk typisch. Sowohl das seitliche Anheben des Arms überkopf als auch das Führen des Arms hin zur gegenüberliegenden Schulter sind sehr schmerzhaft.

... und wie sie effektiv behandelt werden

Herr Dr. Konvalin, wie werden Schulterschmerzen behandelt?

Dr. Konvalin: Welche Therapie im Einzelfall Erfolg versprechend ist, kann nur mit einer exakten Diagnose geklärt werden, denn gerade Schulterschmerzen können eine Vielzahl von Ursachen haben, die teilweise ähnliche Beschwerden hervorrufen. Neben einer ausführlichen Anamnese und einer eingehenden körperlichen Untersuchung stehen uns weitere effektive Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Außer dem klassischen Röntgenbild sind das vor allem die Ultraschalluntersuchung und die Kernspintomographie, gegebenenfalls auch die hochmoderne Arthrokontrastuntersuchung mittels Kernspintomographie, mit denen wir heute auch Schulterweichteile genau beurteilen können. Steht

die Diagnose, kommen – wenn möglich – zunächst konservative Methoden in Betracht, z. B. Eisbehandlungen, Ultraschalltherapie, Stoßwellentherapie, Krankengymnastik, gegebenenfalls auch eine lokale Injektionstherapie, um Entzündungen und Schmerzen direkt

vor Ort zu bekämpfen. Bleiben diese Maßnahmen ohne Erfolg, kann eine Arthroskopie des Schultergelenks notwendig sein.

Wie läuft eine Arthroskopie ab?

Dr. Konvalin: Es handelt sich um ein minimal-invasives Verfahren, wodurch

der Patient weniger stark belastet wird als bei einer »offenen« Operation. Bei der arthroskopisch assistierten Mini-OP sind nur kleine Hautschnitte notwendig, sodass die Zerstörung des Gewebes und damit auch die postoperativen Schmerzen wesentlich geringer sind als bei einer »offenen« Operation. Zudem ist die Rehabilitationszeit sehr viel kürzer. Auf eine mehrwöchige Krankengymnastik unter fachlicher Anleitung kann allerdings zur vollständigen Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit des Schultergelenks nicht verzichtet werden.

Ist ein stationärer Aufenthalt notwendig?

Dr. Konvalin: Wir empfehlen unseren Patienten, etwa drei Tage in der Klinik zu bleiben; ein längerer Aufenthalt ist in der Regel nicht notwendig.



ZUR PERSON

Dr. med. Heribert Konvalin ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin, Physikalische Medizin und spezielle Schmerztherapie und praktiziert zusammen mit seinen Kollegen Dr. med. Werner Zirngibl, Dr. med. Steffen Zenta und Dr. med. Felix Söller im MVZ im Helios. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören u. a. die regenerative Knorpeltherapie zur Behandlung von Arthrose, Knie-, Ellbogen-, Sprunggelenk-, Schulterarthroskopie, arthroskopische Kreuzbandoperationen, Fußchirurgie sowie interventionelle Schmerztherapie einschließlich minimal-invasiver Wirbelsäulenoperationen. Dr. Konvalin ist Präsident der Gesellschaft für Prophylaktische Orthopädie e. V. (GfPO e. V.).