

## Arthroskopie bei Schulterverletzungen

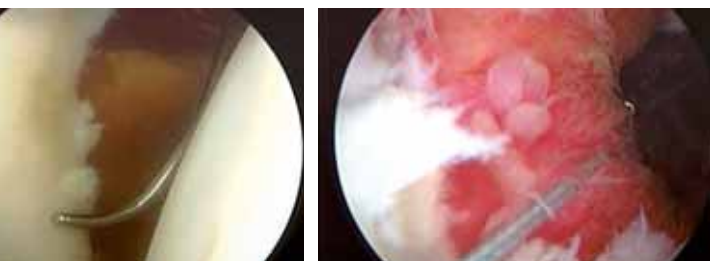
# Ausgerenkt!

Eine ausgerenkte Schulter gehört zu den häufigsten Verletzungen im Wintersport. Wird diese nicht fachgerecht behandelt, droht eine chronische Instabilität. Methode der Wahl ist die Schulterarthroskopie – eine sehr effektive, aber auch sehr anspruchsvolle OP-Technik, die deshalb ausschließlich von einem erfahrenen Spezialisten durchgeführt werden sollte.

Von Dr. Nicole Schaezler

**E**in Sturz auf den (gestreckten) Arm – und schon ist es passiert: Der Oberarmkopf springt nach vorn oder hinten aus der Gelenkpfanne, und die Schulter ist ausgerenkt. Eine Luxation der Schulter, so der medizinische Fachbegriff, macht etwa 20 Prozent der wintersportbedingten Verletzungen aus, wobei vor allem Snowboarder und Carvingskifahrer betroffen sind. Dass das Schultergelenk so gefährdet ist, hat wesentlich mit seiner speziellen Anatomie zu tun. Denn es ist nicht wie die anderen großen Gelenke des Körpers knöchern fixiert, sondern wird vornehmlich durch die umgebenden Weichteile (Mus-

keln, Bänder, Gelenkkapsel) geführt und stabilisiert. Durch diese außergewöhnliche Konstruktion erhält es einerseits seine unvergleichliche Beweglichkeit – und macht es andererseits zu einer »Schwachstelle« bei einem Sturz auf der Piste. Der Schulter vor allem bei jüngeren Betroffenen groß. Dann genügen bereits harmlose Alltagsbewegungen, um eine erneute Ausrenkung auszulösen. Ebenso ist ein vorzeitiger Verschleiß des Gelenkknorpels (Arthrose) möglich. Diese gefürchteten Spätfolgen lassen sich schonend, sicher und risikoarm mithilfe der Schulterarthroskopie vermeiden. Voraussetzung ist allerdings, dass dieser technisch sehr anspruchsvolle Eingriff von einem Spezialisten durchgeführt wird, der über eine fundierte Erfahrung auf dem Gebiet der Schulterarthroskopie verfügt.



Renkt die Schulter aus, reißt fast immer auch die stabilisierende Gelenkklippe ab (links). Die angerissene Gelenkklippe und -kapsel kann erfolgreich arthroskopisch angenäht werden (rechts).

keln, Bänder, Gelenkkapsel) geführt und stabilisiert. Durch diese außergewöhnliche Konstruktion erhält es einerseits seine unvergleichliche Beweglichkeit – und macht es andererseits zu einer »Schwachstelle« bei einem Sturz auf der Piste.

## Der Spezialist ist gefragt

Eine Schulterluxation ist eine schwere Verletzung, die nicht nur äußerst schmerzhaft ist und den Arm bewegungsunfähig macht, sondern die auch eine rasche Versorgung verlangt. Meist reicht es nicht aus, die Schulter auf mechanischem Wege wieder »einzuren-

der Schulter vor allem bei jüngeren Betroffenen groß. Dann genügen bereits harmlose Alltagsbewegungen, um eine erneute Ausrenkung auszulösen. Ebenso ist ein vorzeitiger Verschleiß des Gelenkknorpels (Arthrose) möglich. Diese gefürchteten Spätfolgen lassen sich schonend, sicher und risikoarm mithilfe der Schulterarthroskopie vermeiden. Voraussetzung ist allerdings, dass dieser technisch sehr anspruchsvolle Eingriff von einem Spezialisten durchgeführt wird, der über eine fundierte Erfahrung auf dem Gebiet der Schulterarthroskopie verfügt.

## Das Interview zum Thema



**Dr. med. Alfred Eichbichler** ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und gilt in Fachkreisen als *der* Spezialist für Schulter- und Hüftarthroskopie. Während seiner Facharzt-

ausbildung am Klinikum Rechts der Isar absolvierte er für 15 Monate einen Forschungsaufenthalt an der renommierten Harvard University in Boston (USA); später praktizierte Dr. Eichbichler mehrere Jahre als Oberarzt am Klinikum Bogenhausen.

Demnächst eröffnet Dr. Eichbichler im **Forum Bogenhausen** eine orthopädische Praxis mit Schwerpunkt auf gelenkerhaltender Chirurgie. Zu seinem Leistungsspektrum gehören neben der Schulterarthroskopie alle weiteren Arthroskopien an den großen Gelenken wie Hüft-, Ellbogen-, Knie- oder Sprunggelenk zur Diagnose und Therapie von Gelenkerkrankungen und -verletzungen sowie verschiedene innovative Therapieverfahren, z. B. die Knorpeltherapie.

**Herr Dr. Eichbichler, weshalb gibt man heute, wenn möglich, der Arthroskopie zur Behebung einer Schulterluxation den Vorzug?**

**Dr. Eichbichler:** Weil die Erfahrung zeigt, dass eine konventionelle Behandlung der unfallbedingten Schulterluxation allein oft nicht ausreicht, um langfristig die Gefahr einer chronischen Instabilität zu bannen. Insbesondere jüngere Betroffene müssen immer wieder erleben, dass sich ihre Schulter erneut ausrenkt. Dieser Zustand ist sehr belastend und birgt darüber hinaus die Gefahr, dass mit jeder neuen Ausrenkung das Gelenk weiter geschädigt wird. Mit einer Operation lässt sich dieser Teufelskreis verhindern.

**Kürzlich haben Sie vor internationalen Experten eine viel beachtete Schulterarthroskopie live durchgeführt. Was sind die Vorteile des Verfahrens?**

**Dr. Eichbichler:** Um es gleich vorweg zu sagen: Die Arthroskopie hat die Behandlungsmöglichkeiten von Schultererkrankungen erheblich verbessert. Noch vor einigen Jahren gehörten Schulteroperationen zu den besonders risikoreichen Eingriffen, und die erzielten Ergebnisse waren häufig nur mäßig befriedigend. Demgegenüber ist es mit einer Arthroskopie möglich, die Beweglichkeit vollständig wiederherzustellen und die Stabilität des Schultergelenks auch langfristig sicherzustellen. Außerdem sind mit ihr weniger Risiken verbunden: Die postoperativen Schmerzen sind geringer, die Rekonvaleszenz ist kürzer, und das Gelenk ist wieder rascher belastbar. Hierbei profitiert der Betroffene nicht nur von den Vorzügen der minimal-invasiven Schnitttechnik, mit der bereits eine deutlich geringere Zerstörung von Gewebe verbunden ist. Auch die OP-Technik selbst unterscheidet sich von der offenen Stabilisierung einer ausgerenkten Schulter. So können wir bei der Schulterarthroskopie heute darauf verzichten, ganze Muskelansätze abzulösen. Dies hat den Vorteil, dass

intakte Strukturen nicht unnötig verletzt werden müssen, um an den Schaden im Gelenk zu gelangen. Der häufigste zu hebende Defekt ist die Ablösung der stabilisierenden Gelenkklippe. Diese wird nach der Einrenkung der Schulter auf arthroskopischem Wege mit einer hauchdünnen Nadel wieder angenäht.

**Spielt bei der Entscheidung für eine Arthroskopie auch das Alter des Patienten eine Rolle?**

**Dr. Eichbichler:** Ja. Vor allem jüngere Patienten müssen damit rechnen, eine chronisch instabile Schulter zu behalten. Hinzu kommt, dass jüngere Patienten

## Live-OP vor internationalem Expertengremium

Am 11. und 12. Dezember 2009 fand in München das XI. Bogenhausener Schultertymposium statt. Unter der Leitung von Dr. med. Ludwig Seebauer, dem Chefarzt des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin im Klinikum Bogenhausen, referierten 350 Experten aus dem In- und Ausland über moderne Therapiemethoden. Über die bei den Kollegen viel beachtete Live-Arthroskopie des Schultergelenks, die Dr. Eichbichler auf dem Symposium durchführte, berichtete u. a. auch der Bayerische Rundfunk.

meist sportlich aktiv sind. Da ist es wichtig, dass sie sich auf die Stabilität ihrer Schulter verlassen können. Ältere Patienten erleiden dagegen oft einen Sehnenabriss und einen damit verbundenen Kraftverlust.

**Wie geht es nach dem Eingriff weiter?**

**Dr. Eichbichler:** In den ersten Wochen nach dem Eingriff tragen die Patienten eine Armschlinge zur Entlastung des Schultergelenks. Der Heilungsprozess wird durch eine Physiotherapie unterstützt, die auf eine kontinuierliche Steigerung der Beweglichkeit abzielt. Ab der sechsten Woche ist die Schulter wieder normal belastbar, ab der zwölften Woche ist dann auch wieder Sport möglich.