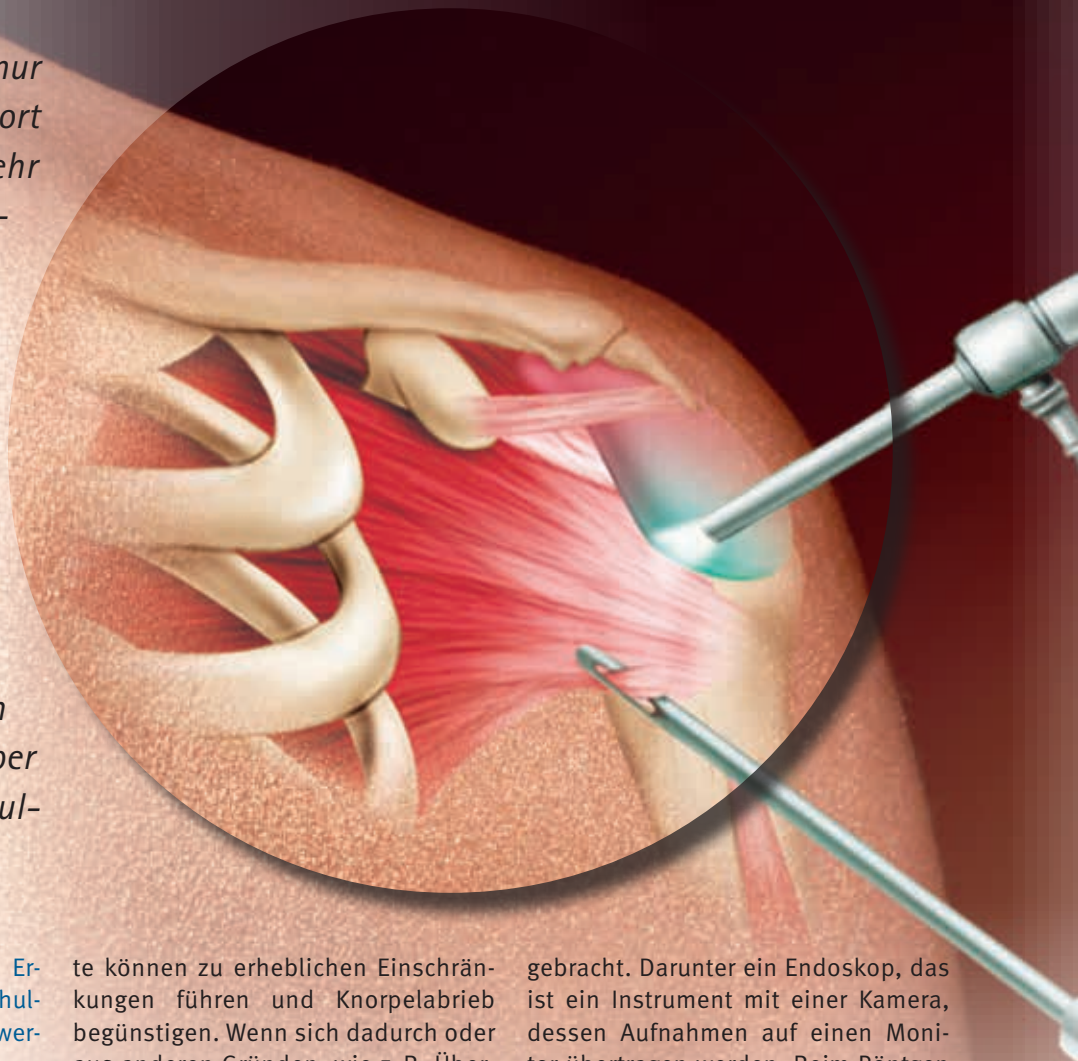


Endlich schmerzfrei!

Gelenk- und Funktionserhalt an der Schulter

Erkrankungen

der Schulter sind nicht nur durch die Schmerzen dort für die Betroffenen sehr belastend. Auch Armbewegungen können unter Umständen nur noch eingeschränkt möglich sein. Eine möglichst frühe Diagnose und entsprechende Behandlungen können dies verhindern. ORTHOpres sprach mit dem Schulter spezialisten Dr. Michael Lehmann von der Athletikum Group über die Möglichkeiten der Schulterarthroskopie.



Herr Dr. Lehmann, wie entstehen Erkrankungen bzw. Schäden am Schultergelenk und mit welchen Beschwerden kommen Patienten zu Ihnen?

Dr. Lehmann: Die starke Flexibilität des Schultergelenkes – man denke einmal daran, wie groß die Bewegungsfähigkeit des Armes ist – ist auch ein Schwachpunkt. Bei Stürzen fängt man sich häufig automatisch mit den Armen auf und das Weichteilgewebe, das heißt die Bänder, Muskeln und Sehnen, können in Mitleidenschaft gezogen werden. Insbesondere ist die sogenannte Rotatorenmanschette oft betroffen. Sie besteht aus vier verschiedenen kleinen Muskeln und den dazugehörigen Sehnen, die das Schultergelenk umschließen, stabilisieren und fest in der Gelenkpfanne verankern. Schäden an der Rotatorenmanschet-

te können zu erheblichen Einschränkungen führen und Knorpelabrieb begünstigen. Wenn sich dadurch oder aus anderen Gründen, wie z. B. Überbelastung, eine Arthrose am Gelenk entwickelt, wird die Knorpelschicht des Gelenkes immer dünner, Knorpelstücke können sich ablösen und im schlimmsten Falle kann es zu einer Knorpelglatte kommen. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sind die Folge.

Sie nutzen in manchen Fällen sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken an der Schulter die Arthroscopie. Was sind die Vorteile davon?

Dr. Lehmann: Die gute Sicht und die schonende Anwendung sind die Hauptargumente für eine Arthroscopie. Denn dabei werden minimalinvasiv feine Instrumente in das Gelenk

gebracht. Darunter ein Endoskop, das ist ein Instrument mit einer Kamera, dessen Aufnahmen auf einen Monitor übertragen werden. Beim Röntgen oder Ultraschall können immer nur bestimmte Strukturen sichtbar ge-



Dr. Lehmann von der Athletikum Group ist ein international bekannter Gelenkspezialist, der die Arthroscopie in Deutschland maßgeblich gefördert hat.

Indikationen für die Arthroskopie der Schulter

- Kalkeinlagerungen
- Engpassprobleme
- Risse der Rotatorenmanschette
- Schulterinstabilitäten
- Einschränkungen der Schulterbeweglichkeit (Frozen Shoulder)
- Frühe Arthrosestadien

macht werden. Knorpelschäden beispielsweise stellen sie nicht dar. Bei der Arthroskopie sehen wir genau, wie der Zustand des Gelenkes ist. Und wir können – in der Regel beim gleichen Eingriff – auch eine Behandlung durchführen. Beispielsweise kann man arthroskopisch Risse in der Gelenkpfannenlippe oder der Rotatorenmanschette nähen.

Wie muss man sich das Nähen einer gerissenen Sehne vorstellen?

Dr. Lehmann: Mit dem Arthroskop können wir sehen, wo genau die Sehne gerissen ist. Bei kleinen Ausrissen kann man diese einfach wieder zusammennähen. Manchmal ist eine Sehne auch vom Knochenansatz abgerissen. Dann muss man sie am Knochen mittels eines sogenannten Fadenankers fixieren.

Kann auch eine Arthrose arthroskopisch behandelt werden?

Dr. Lehmann: Ja, die Schulterarthrose gehört zumindest in den anfänglichen Stadien zu den Indikationen für eine Arthroskopie. Dadurch wird das Gelenk für innovative Therapien zugänglich, wie z. B. die Mikrofrakturierung oder die Bioprothese bzw. Abrasionsarthroplastik. Das sind Verfahren, bei denen der Knorpel angeregt wird, Ersatzgewebe, den sogenannten Faserknorpel, zu bilden. Dieser ist zwar nicht im gleichen Maße wie der ursprüngliche Knorpel, aber dennoch ausreichend belastungsfähig. Außerdem können Verklebungen im Gelenk arthroskopisch gelöst oder kleine

Knorpelstücke, die frei im Gelenk umherwandern entfernt werden. Das verbessert die Bewegungsfähigkeit.

Wird bei verletzungsbedingten Knorpelschäden auch arthroskopiert?

Dr. Lehmann: Durchaus. Isolierte Knorpelschäden, wie sie bei unfallbedingten Verletzungen auftreten, können beispielsweise mittels Arthroskopie entdeckt werden. Arthroskopisch behandeln kann man sie mit den bereits erwähnten Verfahren zur Anregung von faserigem Knorpelgewebe oder der autologen Chondrozyten-Transplantation (ACT). Dieses Verfahren ist relativ neu. Wir entnehmen dem Patienten dafür zunächst an einer anderen, wenig belasteten Stelle Knorpelzellen. In einem speziellen Labor werden die Zellen vermehrt. Durch einen zweiten arthroskopischen Eingriff werden diese Knorpelzellen dann in den Defekt eingebracht. Diese Möglichkeiten stellen eine wichtige Entwicklung dar, da solche Knorpeldefekte unbehandelt zu einer Arthrose führen können.

Ist die endoprothetische Versorgung mit Oberflächenersatz nicht der bessere Weg? Dabei wird doch auch kein Knochengewebe geopfert.

Dr. Lehmann: Die Endoprothetik bietet inzwischen sehr gute Lösungen. Der Gelenkersatz ist heutzutage sehr ausgereift und durch unterschiedliche Prothesenmodelle und Operationsverfahren überaus vielseitig. Der von Ihnen erwähnte Oberflächenersatz beispielsweise erhält die Biomechanik des Schultergelenkes und lässt sich minimalinvasiv implantieren. Zu schnell und leichtfertig sollte die Entscheidung dafür aber auch nicht getroffen werden. Schließlich werden wir immer älter und auch der beste Gelenkersatz hält keine Ewigkeit. Es ist daher sinnvoll, den Gelenkersatz so lange wie möglich herauszuzögern. Zu lange aber auch nicht, dann können umliegende Strukturen bereits so geschädigt sein, dass sie mit der neuen Beweglichkeit nach dem Gelenkersatz nicht mehr zurechtkommen. In man-

chen Fällen kann mit einer Arthroskopie mehr Zeit gewonnen werden. Die biologischen Therapiemöglichkeiten, z. B. die ACT, können auch im fortgeschrittenen Alter genutzt werden. Außerdem bleiben Muskeln, Bänder und Sehnen durch die Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit fit. Keine der genannten arthroskopischen Behandlungsmethoden versperrt den Weg zur Endoprothese. Sie kann später immer noch eingesetzt werden.

Herr Dr. Lehmann, da haben Sie recht, herzlichen Dank für das interessante Gespräch.



Das Bild zeigt einen deutlichen Riss der Rotatorenmanschette.



Die Rotatorenmanschette wurde erfolgreich rekonstruiert. Nach der abgeschlossenen Physiotherapie kann der Patient den Arm wieder vollumfänglich gebrauchen.

Weitere Informationen

Wiesbaden Tel.: 0611 / 411 19 99
 Freiburg Tel.: 0761 / 59 00 71 70
info@athletikum-group.de