

Wenn die Schulter zur Schmerzfalle wird

Die Möglichkeiten der arthroskopischen Behandlung

Verschleißbedingte Erkrankungen des Schultergelenks wie z. B. Risse in der Rotatorenmanschette können nicht nur zu Schmerzen führen, sondern auch die Beweglichkeit empfindlich einschränken. Schwierigkeiten treten vor allem auf, wenn die Betroffenen den Arm heben oder Überkopfarbeiten ausführen. Einen therapeutischen Ausweg bietet in zahlreichen Fällen die Arthroskopie. Darüber sprach ORTHOpress mit dem Schulterspezialisten Dr. Michael Lehmann von der Athletikum Group.



Dr. Michael Lehmann, Gründer der Athletikum-Group

Herr Dr. Lehmann, warum wird das Schultergelenk für so viele Menschen zu einer regelrechten Problemzone?

Dr. Lehmann: Das hängt vor allem mit der besonderen Konstruktion dieses Gelenks zusammen. Der Umstand, dass die Schulterpfanne im Verhältnis zum Oberarmkopf relativ klein ist, macht eine Stabilisierung und Führung durch starke Muskeln erforderlich. Diese Aufgabe wird von der Rotatorenmanschette übernommen, die aus einer Gruppe von vier Muskeln gebildet wird. Entsprechend weitreichend sind die Folgen, wenn die Rotatorenmanschette aufgrund von Verschleiß oder verletzungsbedingt einreißt. Der Oberarmkopf wird dann nicht mehr richtig geführt, sodass es unter Umständen schwerfällt, den Arm zu heben. Bei jüngeren Menschen bedarf es schon einer größeren Krafteinwirkung von außen – etwa eines Sturzes auf den Arm –, um ein Einreißen der Rotatorenmanschette hervorzurufen. Im fortgeschrittenen Alter dagegen genügen dazu häufig bereits wesentlich geringere Kräfte. Seinen Grund hat dies darin, dass die Sehnen häufig bereits durch degenerative Prozesse vorgeschädigt sind, sodass selbst kleinere Belastungen dazu führen können, dass die Rotatorenmanschette reißt.

Wie ernst muss man eine solche Verletzung nehmen?

Dr. Lehmann: Jede Verletzung der Rotatorenmanschette kann dazu führen, dass die

Beweglichkeit eingeschränkt wird. Während kleinere Risse oft bis zu einem gewissen Grad kompensiert werden und daher den Betroffenen selbst gar nicht auffallen, sind die Folgen bei einem größeren Riss deutlich spürbar. Dabei kommt es nicht nur zu Schmerzen, sondern auch zu einem erheblichen Kraftverlust. Unbehandelt kann sich daraus aufgrund der damit verbundenen Gelenkinstabilität eine Arthrose entwickeln – mit all den unangenehmen Begleiterscheinungen, die dies möglicherweise mit sich bringt, wie Knorpelabrieb oder Bildung einer Knorpelglatte.

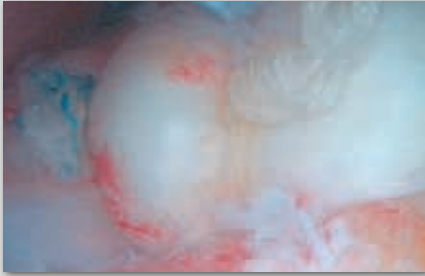
In Ihrer medizinischen Arbeit nimmt die Arthroskopie seit Langem einen wichtigen Stellenwert ein. Was macht diese Methode so effizient für die Diagnose und Behandlung von Rotatorenmanschetten-Rissen?

Dr. Lehmann: Die Arthroskopie verschafft uns, analog zu einer guten MRT, einen sehr guten Einblick in die erkrankten Strukturen, besser als es mittels Röntgen oder Ultraschall der Fall ist. Im Rahmen einer funktionellen Untersuchung können wir mittels arthroskopischer Visualisierung genauestens erfassen, wie der Zustand des Gelenks ist. In der Regel ist es im selben Eingriff möglich, die gerissenen Sehnen arthroskopisch zu versorgen. Handelt es sich um kleine, mittige Risse, werden die beiden Sehneteile einfach wieder zusammengenäht. Ist die Sehne am Knochenansatz gerissen, ist zur Befestigung





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.

darüber hinaus ein Fadenanker erforderlich. Größere Sehndefekte, bei denen sich die Sehnen bereits zurückgezogen haben, behandeln wir mit der sogenannten Seit-zu-Seit-Partial-Rekonstruktion. Dabei werden die Sehnen spannungsfrei fixiert –

eine Voraussetzung dafür, dass die Patienten anschließend wieder schmerzfrei sind und Kraft gewinnen.

Welche weiteren Erkrankungen lassen sich auf arthroskopischem Wege versorgen?

Dr. Lehmann: Liegt ein Riss der Rotatorenmanschette vor, so sind meist bereits krankhafte Veränderungen vorhanden, die u.U. sogar ursächlich für diesen Riss verantwortlich sind, wie z.B. eine Schleimbeutelentzündung oder ein Impingement. Darunter versteht man einengende Knochenanlagerungen, die den Spielraum der Sehne einschränken. Diese Defekte sollten in derselben Sitzung arthroskopisch behandelt werden. Falls es bereits zu Knorpelschäden gekommen ist, können wir diese mithilfe moderner Methoden wie der Mikrofrakturierung oder der Abrasionsarthroplastik arthroskopisch therapieren. Es handelt sich dabei um Verfahren, die darauf abzielen, den Knorpel zur Bildung von Ersatzgewebe anzuregen. In schwerwiegenderen Fällen, wenn die Arthrose bereits weiter fortgeschritten ist, kann ein

Gelenkersatz sinnvoll sein. Das Spektrum der Möglichkeiten reicht vom reinen Oberflächenersatz bis zur Vollprothese. Die Entscheidung für einen Gelenkersatz sollte aber auf jeden Fall sehr genau durchdacht werden. Einerseits muss man berücksichtigen, dass auch die beste Prothese nicht ewig hält. Aus diesem Grund sollte man den Einsatz eines Gelenkersatzes so weit es geht hinauszögern. Andererseits darf man aber auch nicht zu lange warten. Denn ansonsten könnten die umliegenden Strukturen bereits so sehr geschädigt sein, dass sie sich an die neuen Verhältnisse nicht mehr anpassen können.

Herr Dr. Lehmann, haben Sie vielen Dank für das interessante Gespräch.

Weitere Informationen

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