



Nachgefragt beim Spezialisten Dr. Lehmann

## Was tun bei Schulterarthrose?

*Arthrose betrifft nicht nur Hüfte und Knie. Alle Gelenke können betroffen sein, auch die Schulter. Hartnäckig hält sich – nicht nur in der allgemeinen Bevölkerung – die Vorstellung, dass man einer Arthrose hilflos ausgeliefert und eine Therapie nicht möglich sei.*

**D**ass man sehr wohl etwas tun kann, weiß Dr. Michael Lehmann, Orthopäde und Sportmediziner von der Athletikum Group und international renommierter Schulterspezialist. Er erläutert unseren Leserinnen und Lesern, welche therapeutischen Möglichkeiten es heutzutage bei einer Schulterarthrose gibt.

**Herr Dr. Lehmann, wie kommt es überhaupt zu einer Arthroseentwicklung an der Schulter?**

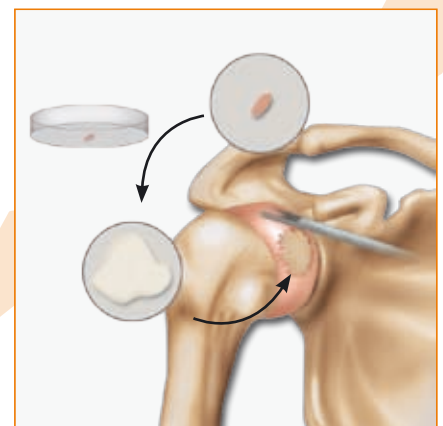
Dr. Lehmann: Im Prinzip können zwei Entstehungsmechanismen unterschieden werden. Am häufigsten sind sicherlich die Veränderungen, die sich aufgrund von chronischem Verschleiß entwickeln. Besonders betroffen sind Menschen, die die Schulter sehr stark belasten, beruflich oder sportlich. Klassisch sind z. B. der Malermeister, Kraftsportler oder Sportler aus den typischen Wurfdisziplinen wie Handballer, Tennisspieler oder Speerwerfer. Aber auch bei vielen Menschen, bei denen der Knorpel – angeboren – nicht so belastbar ist, verschleißt der Knorpel

frühzeitig und eine Arthrose mit all ihren Symptomen stellt sich ein. Seltener kommt es durch eine Verletzung oder einen Unfall zu einem Knorpeldefekt. Für solch einen traumatischen Knorpelschaden sind schon enorme Kräfte nötig, wie sie meist nur bei Sportarten mit viel Körperkontakt auftreten. Im Winter sehen wir solche Knorpelschäden allerdings auch bei Skifahrern oder Snowboardern und im Sommer bei Bikern oder nach Motorradunfällen. Das Prekäre ist, dass es sich dabei in der Regel um jüngere Patienten handelt. Wenn da nicht rechtzeitig eingegriffen wird, weitet sich der isolierte Knorpelschaden sehr schnell auf das ganze Gelenk aus und es entwickelt sich bereits in jungen Jahren eine Arthrose.

*Aus einem kleinen körpereigenen Knorpelstückchen werden neue Zellen gezüchtet, die dann mittels einer Matrix in den Knorpeldefekt eingesetzt werden.*

**Für das Kniegelenk haben sich ja mittlerweile verschiedene Knorpeltherapien etabliert. Was für Möglichkeiten bestehen, an der Schulter die Arthroseentwicklung zu unterbinden?**

Dr. Lehmann: Wir können inzwischen nahezu alle bekannten und bewährten Knorpeltherapien auch an der Schulter einsetzen. Einen technologischen und operativen Entwicklungsunterschied zwischen den einzelnen großen Gelenken gibt es praktisch nicht mehr. So kann natürlich auch das zurzeit





*Dr. Lehmann: „Der erfahrene Schulter spezialist kann heute für jeden Patienten mit Arthrose die genau für ihn passende Therapie bestimmen.“*

eleganteste Verfahren zur Deckung eines isolierten Knorpeldefektes, die sogenannte Autologe Chondrozyten-Transplantation ACT, an der Schulter angewendet werden. Aber auch die anderen am Knie etablierten Verfahren wie Microfracturing und Abrasionsarthroplastik werden – bei Bedarf auch in Kombination – mit guten Erfolgsquoten an der Schulter angewendet. Nach Abschluss der Heilungsphase hat sich ein spezieller Fasernorpel gebildet, der sehr gut belastungsfähig ist. Damit können auch z. B. Handballer ihren Sport wieder ausüben. Früher dagegen bestand nur die Möglichkeit, die Beschwerden so lange auszuhalten, bis endlich das entsprechende Alter für ein künstliches Gelenk erreicht war.

**Nun liegt in den meisten Fällen der Schulterarthrose aber ein chronischer Verschleiß zugrunde. Was können Sie diesen Patienten an Therapie anbieten?**

Dr. Lehmann: Es gibt prinzipiell zwei Ansatzpunkte. Erstens können die die Schulter umgebenden Muskeln moderat gestärkt und die Flexibilität und Beweglichkeit der Schulter erhalten werden. Dies sollte möglichst unter fachkundiger physiotherapeutischer Anleitung erfolgen, denn zu viel Kraft-

training und der Versuch, die Beweglichkeit zu steigern, können durch den hohen Anpressdruck die Arthroseentwicklung beschleunigen und somit der Schulter eher schaden.

Zweitens kann der Knorpel selber beeinflusst werden. Dies kann z. B. durch schmerzstillende Medikamente erfolgen, die eine Bewegung im Gelenk wieder ermöglichen. Regelmäßige Bewegung ist für die Knorpelernährung unbedingt erforderlich. Entzündungen im Gelenk sollten immer konsequent mit entzündungshemmenden Medikamenten angegangen werden, denn Entzündungen und die damit oft einhergehenden Gelenkgüsse sind richtiggehend Gift für den Knorpel. Solche schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamente können nicht nur als Tabletten eingenommen, sondern oftmals auch direkt ins Gelenk injiziert werden. Dies hat den Vorteil, dass es nicht zu allgemeinen Nebenwirkungen kommt. Ins Gelenk injiziert werden auch Substanzen, die die bei Arthrose veränderte Gelenkflüssigkeit normalisieren und das Gleitverhalten der Gelenkpartner verbessern sollen. Meiner Ansicht nach sind in vielen Fällen auch bestimmte Knorpelschutzpräparate, die die Ernährung und Regeneration des Knorpels unterstützen sollen, sinnvoll.

**Wenn das aber alles nicht ausreicht, um die Schmerzen in Schach zu halten?**

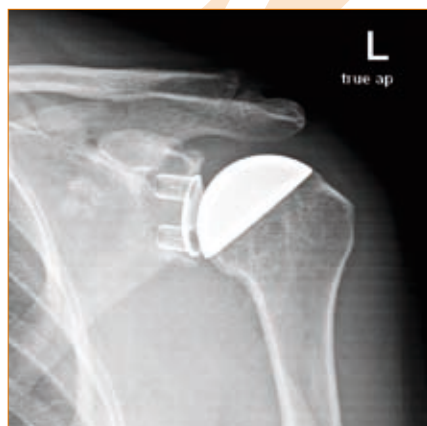
Dr. Lehmann: Die Schulter besteht ja nicht nur aus dem eigentlichen Gelenk, sondern stellt ein ganzes System aus mehreren Gelenken, Sehnen, Bändern, Schleimbeuteln und umge-

benden Muskeln dar. Daher lohnt es sich immer, genau hinzuschauen, ob nicht – außer der Arthrose – noch andere Schmerz auslösenden Veränderungen vorliegen. Häufig kann dann z. B. durch Lösen von Verklebungen, Reparatur von Sehnenrissen oder die Beseitigung einer Enge unter dem Schulterdach im Rahmen einer Gelenkspiegelung deutliche Erleichterung geschaffen und Beweglichkeit zurückgewonnen werden. Außerdem kann so das Fortschreiten der Arthrose verlangsamt, im besten Fall sogar verhindert werden.

**Und wenn nichts mehr hilft, hilft immer noch das künstliche Gelenk?**

Dr. Lehmann: Diese Option bleibt bei allen konservativen und minimalinvasiven Therapien natürlich immer noch erhalten. Ich würde sie aber nicht als „Ultima Ratio“ bezeichnen, die dann eingesetzt wird, wenn gar nichts mehr geht. Auch für eine Prothese sollte der Zeitpunkt sorgfältig gewählt werden. Es kommt darauf an, den optimalen Zeitpunkt nicht zu verpassen. Der Gelenkflächenersatz sollte eingesetzt werden, bevor die Gelenkpfanne zu viel an Knochensubstanz verloren hat. Dieser Fall muss unbedingt vermieden werden, da dann die künstliche Pfanne nicht mehr biomechanisch korrekt platziert werden kann und das hätte eine nicht ganz optimale Gelenkfunktion zur Konsequenz. Darum sollte der Gelenkersatz als Therapieoption immer in die langfristige Behandlungsplanung mit einbezogen werden. Mittlerweile gibt es auch ein breites Spektrum an verschiedenen Prothesenmodellen, sodass der Erfahrene jedem Patienten die optimale Lösung anbieten kann.

**Herr Dr. Lehmann, herzlichen Dank für Ihre Erläuterungen!**



*Die sogenannte Kappenprothese ist besonders knochensparend, weil sie nur die zerstörte Knorpeloberfläche ersetzt.*

**Weitere Informationen**

Wiesbaden Tel.: 0611 - 4 111 999  
 Freiburg Tel.: 0761 - 590 071 70  
[info@athletikum-group.de](mailto:info@athletikum-group.de)