



Rotatorenmanschettenruptur

Kleine Muskeln verstärken die Schultergelenkkapsel und unterstützen durch ihre Anspannung die Bewegungsabläufe im Schultergelenk. Deren Sehnenplatte nennen wir die Rotatorenmanschette. Diese sehnige Kapselverstärkung kann abhängig von Anatomie und Belastung im Laufe des Lebens verschleßen und schließlich teilweise oder vollständig zerreißen. Die damit verbundenen Beschwerden sind sehr individuell: Während einige Patientinnen und Patienten in einem frühen Krankheitsstadium starke Schmerzen entwickeln, kommen andere erst mit ausgedehnten Defekten oder Einschränkungen der Belastbarkeit des betroffenen Armes. Es gibt verschiedene arthroskopische Behandlungsmöglichkeiten abhängig vom Ausmaß des Schadens. Die Wiederherstellung der Sehnenplatte kann arthroskopisch angegangen werden, macht oft aber auch einen kleinen offenen Eingriff notwendig. Veraltete ausgedehnte Risse (Rupturen) können allerdings irreparabel sein.

Omarthrose

Den Verschleiß des eigentlichen Kugelgelenks an der Schulter nennt man Omarthrose. Wie an anderen Gelenken auch, kann durch den Ersatz der Gelenkfläche (Endoprothese) eine Linderung der Beschwerden erzielt werden. Begleitende Abnutzungsschäden an den übrigen Strukturen der Schulterregion beeinflussen den Erfolg dieses Kunstgelenks. Im alltäglichen Gebrauch erreichen künstliche Schultergelenke noch nicht die Funktion von Knie- und Hüftgelenken. Die Endoprothetik ist sinnvoll bei hochgradig schmerzhaften Arthrosen.

Anmeldung

Spezialprechstunde Schulteroperationen

Dr. Hubertus Schmitt
Oberarzt
Facharzt für Orthopädie,
Chirotherapie, Akupunktur,
K-Taping, Spezielle Orthopädische
Chirurgie
Arthroskopie (AGA)



Anmeldung Ambulanz
Tel. 02162 966-213

Anfahrt



Endoprothetikzentrum
der Maximalversorgung

LVR-Klinik für Orthopädie
Viersen



Patienteninformation

Die Schulter

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Damen und Herren,

in der Schulterregion sind Arm und Körper des Menschen beweglich verbunden. Die großen einwirkenden Kräfte machen diesen Bereich besonders verletzlich. Beruflich wird die Schulter vor allem bei Überkopfarbeiten (Anstreicher, Stukkateur) und anderen schweren Arbeiten strapaziert. Im Sport treten Verletzungen häufig bei Wurfsporarten (Handball, Speerwerfen) und Kontaktsportarten auf. Aber auch unter leichten Dauerbelastungen, z. B. bei Computertätigkeiten oder Kraftfahren, können Schultererkrankungen auftreten.

Wenn medikamentöse und krankengymnastische Behandlungen nicht mehr weiterhelfen, werden operative Eingriffe nötig. Dabei profitiert die Schulterregion ganz besonders von den Entwicklungen der arthroskopischen Chirurgie. Durch sogenannte minimalinvasive Eingriffe (Schlüssellochchirurgie) wird die Muskulatur kaum geschädigt. Der behandelte Patient kann frühzeitig beübt werden und fällt beruflich oder sportlich nur kurze Zeit aus.

In unserer Klinik werden arthroskopische Operationen im Schulterbereich seit über 20 Jahren angewendet. Jährlich werden etwa 500 Schulterarthroskopien durchgeführt. Dabei helfen wir Patientinnen und Patienten jeden Alters, von jugendlichen Sportlerinnen und Sportlern bis zu hochbetagten Menschen. Gerade im Alter führen Abnutzungserkrankungen der Schulter nicht selten zu sehr schmerzhaften Zuständen, die oft erfolgreich zu behandeln sind. Bei jungen Patientinnen und Patienten sind es dagegen eher durch Sport oder Unfälle verursachte Probleme, die einen Eingriff erforderlich machen.

Insbesondere verschleißbedingte Veränderungen können unbehandelt Dauerschäden entwickeln, die bei rechtzeitiger Therapie vermeidbar sind.

Im folgenden möchten wir Ihnen einen Überblick über unsere Behandlungsmöglichkeiten geben. Spezielle Fragen klären wir gerne mit Ihnen in unserer Ambulanz bzw. in unserer Spezialsprechstunde für Schultererkrankungen. Wir beraten Sie dort gerne. Bei Schulterbeschwerden gilt generell, dass man den richtigen Zeitpunkt nicht verpassen sollte.

Wir würden uns freuen Sie in unserer Klinik begrüßen zu dürfen.

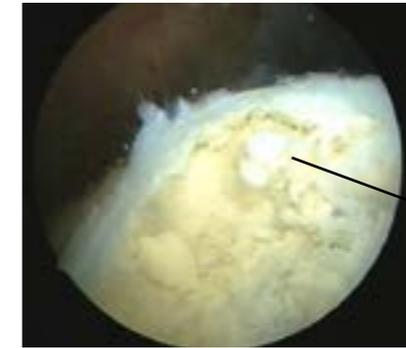
Ihr Gesundheits-Team
der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Impingement-Syndrom und Schleimbeutelentzündung

Während das eigentliche Kugelgelenk der Schulter nur selten erkrankt, ist die Entzündung des sogenannten Schleimbeutels unter dem Schulterdach ein häufiges Problem. Haltungsbedingt oder durch chronische Überlastung wird dieser Schleimbeutel gereizt und kann sich schließlich dauerhaft entzünden. Knöcherne Wucherungen oder eine ungünstige Anatomie begünstigen die Entstehung dieser Erkrankung. Konservative Maßnahmen mit gelegentlichen Injektionen und Krankengymnastik können in der Behandlung erfolgreich sein. Wenn bei Ihnen die Beschwerden auf diese Therapie nicht ansprechen, alltägliche Bewegungen zur Qual werden und die Nachtruhe gestört ist, stellt sich die Frage der Operation. Arthroskopisch räumen wir das entzündete Gewebe aus, erweitern den Bewegungsraum und glätten die sich berührenden Oberflächen. Sollte dieser Eingriff bei Ihnen notwendig sein erfolgt er in Vollnarkose wie alle Schulterarthroskopien in unserer Klinik. In der Regel werden Sie Ihren Arm schon nach wenigen Tagen wieder gut nutzen können.

Kalkschulter

In der Umgebung des Schultergelenks können sich Verkalkungen ablagern und zu sehr schmerzhaften Entzündungen führen. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein kann arthroskopisch gut behandelt werden. Der Kalkherd wird bei der Spiegelung aufgesucht und ausgeräumt. Grundsätzlich wird auch bei diesem Eingriff eine komplette arthroskopische Inspektion durchgeführt mit der Behandlung eventueller begleitender Schäden.



Kalkherd in der Schulter

Schultersteife

Viele Schultererkrankungen können eine Einschränkung der Beweglichkeit auslösen, eine sogenannte Schultersteife. Als Patient bemerkt man den Verlust der Beweglichkeit häufig zu spät, weil die Erkrankung schleichend voranschreitet. Die Behandlung der Steife ist langwierig und belastend. Wenn die Beweglichkeit unter der Krankengymnastik nicht besser wird, kann eine Dehnung unter Narkose versucht werden. Verwachsungen und Verklebungen können arthroskopisch gelöst werden. Die Schultersteife neigt dazu wieder aufzutreten, also zur erneuten Verschlechterung und kann in besonders hartnäckigen Fällen über viele Monate andauern. Auch nach Operationen kann eine solche Einsteifung auftreten.

Arthrose des äußeren Schlüsselbeingelenks

Viele Belastungen des Schultergürtels müssen von einem sehr kleinen und weniger bekannten Gelenk aufgefangen werden: Das sogenannte Acromioclaviculargelenk kann darunter verschleifen und sehr schmerzhaft werden. Häufig klagen Patientinnen und Patienten darüber, dass sie auf der kranken Seite nicht liegen können. Die Schmerzen empfindet man an der Stelle, wo der Hosenträger auf der Schulter liegt. Kraftvolle Bewegungen sind oft schmerzhaft. Das Acromioclaviculargelenk kann aber auch im Sport leicht verletzt werden. Bei Stürzen auf die Schulter können Stauchungen, Gewebszerreißen, Knochenverletzungen und Verrenkungen dieser Region auftreten. Sollte bei Ihnen eine einfache Arthrose als Belastungsfolge oder im weiteren Verlauf nach einem Unfall festgestellt werden, lässt sie sich arthroskopisch sehr gut behandeln. Der schmerzhaft Kontakt im äußeren Schlüsselbeingelenk wird durch eine sogenannte Resektionsarthroplastik beseitigt. Viele Patienten sind ihren quälenden Schmerz schon am Tag nach der Operation los.

Schulterverrenkungen

Verrenkungen des Schultergelenks sind die häufigsten Gelenkverrenkungen überhaupt. Meist führt Gewalt am ausgestreckten Arm dazu, dass die Schultergelenkkapsel einreißt und den Oberarmkopf nicht mehr in der Pfanne halten kann. Unter einem starken Schmerzmittel oder in Narkose muss das Gelenk schonend eingerenkt werden. Eine anschließende Ruhigstellung in einem festen Verband ermöglicht, dass die verletzten Strukturen stabil ausheilen. Wenn Kapsel und Bänder nicht gut verheilen oder die Schulter von Natur aus schwach angelegt ist, können wiederkehrende Verrenkungen auftreten. Dazu genügen im ungünstigen Fall harmlose Bewegungen, z. B. beim Abtrocknen des Rückens oder Anziehen. In diesen Fällen kann die Schulterkapsel operativ gestrafft und vernäht werden. Auch solche Operationen führen wir in den meisten Fällen arthroskopisch durch. Eine Ruhigstellung über mehrere Wochen schließt sich an.