

24. August 2017

Schulter

Die häufigsten Krankheitsbilder des Schultergelenks

Die Rotatorenmanschettenruptur (Schultersehnenriss)

Die Muskeln der Rotatorenmanschette umhüllen das Schultergelenk, fixieren den Oberarm am Schulterblatt und erlauben, die Schulter zu bewegen. Ein Riss in einer dieser Sehnen ist oft nicht nur schmerzhaft, sondern kann auch die Funktion der Schulter beeinträchtigen.

Nicht jede Ruptur muss behandelt werden. Fühlt sich ein Patient durch Schmerzen oder den Funktionsausfall gestört, gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. So können Medikamente oder Injektionen in das Schultergelenk die Schmerzen lindern oder zum Verschwinden bringen. Zur Erhaltung der Schulterfunktion und zur Schmerzreduktion kann auch Physiotherapie helfen. Operativ stehen arthroskopische (Gelenkspiegelung) oder offene chirurgische Verfahren zur Verfügung. Dabei bestimmt das Ausmass der Schädigung der Sehneverletzung die Wahl des Verfahrens. Bei arthroskopischen Operationen werden durch drei bis vier kleine Hautschnitte Instrumente in das Schultergelenk eingeführt. Bei offenen Operationen ist ein kleiner zusätzlicher Hautschnitt nötig. Eine solche Operation dauert zwischen ein bis zwei Stunden.

Subakromiales Impingement (Engpass-Syndrom)

Der Begriff des «Impingement» bedeutet so viel wie «Einklemmung». An der Schulter ist in aller Regel eine Einklemmung zwischen der Kugel des Oberarmkopfes und dem Schulterdach (Akromion) gemeint. Hierbei ist der Raum unter dem Schulterdach, durch welchen der Supraspinatusmuskel (eine Anteil der Rotatorenmanschette) und seine Sehne verlaufen, eingeengt. Durch ein dort befindliches Kalkdepot oder knöcherne Veränderungen des Schulterdachs kann die Symptomatik hervorgerufen werden. Diese Einengung führt dann zu Schmerzen (siehe auch «Acromioplastik» unter «Therapiemöglichkeiten»).

Bizepssehnen-Schaden

Die lange Bizepssehne verläuft durch das Schultergelenk. Erkrankungen der Bizepssehne können durch belastungsabhängige Reizungen oder Unfälle hervorgerufen werden und zu Schulterschmerzen führen. Häufig besteht aber keine Funktionseinschränkung der Schulter.

Zur Behandlung wird die Sehne entweder abgelöst oder neu fixiert.

Kalkschulter

Schmerzhafte Kalkdepots werden initial mit Schmerzmedikamenten und Physiotherapie behandelt. Bei persistierenden Schmerzen kommt eine Spritze unter dem Schulterdach zum Einsatz. Sollte die konservative Therapie versagen, können die Kalkdepots im Rahmen einer Schultergelenksspiegelung entfernt werden. Der Kalk befindet sich in den Sehnen und im Schleimbeutel. Nach Aufsuchen des Kalkherdes wird die Sehne eingeschnitten und der Kalk entfernt. Falls ein grosser Einschnitt in die Sehne erforderlich ist, wird die Sehne anschliessend vernäht.

Frozen shoulder (Schultersteife)

Es handelt sich hierbei um eine entzündliche Erkrankung der Gelenkkapsel, welche zu einer teilweise sehr schmerzhaften Bewegungseinschränkung führt. Zu einer Schultersteife kann es nach Operationen, Unfällen oder spontan ohne Ursache kommen. Der Krankheitsverlauf ohne Behandlung kann sich über Monate hinziehen. In den meisten Fällen ist aber keine Operation erforderlich; diese ist nur indiziert wenn die Beweglichkeit längerfristig nicht mehr zurückkehrt. Die operative Behandlung erfolgt über eine Lösung der vernarbten und verdickten Gelenkkapsel mit einer elektrischen Sonde. In der Nachbehandlung wird der Arm vom Körper abgespreizt gelagert, um ein erneutes Verkleben zu vermeiden. Intensive Physiotherapie und ein Schmerzkatheter, welcher die Schulter schmerzfrei hält, sind erforderlich.

Omarthrose (Gelenkverschleiss im Schultergelenk)

Unter der Omarthrose versteht man den Verschleiss im Schultergelenk. Es kommt zu einem Abrieb von Knorpel vom Oberarmkopf und/oder der Schulterpfanne. Ein Schulterverschleiss kann als Spätfolge eines Unfalls mit knöchernen Verletzungen nach Jahren entstehen. Auch rheumatische Gelenkentzündungen können das Schultergelenk zerstören. Oft beobachtet man eine «primäre» Omarthrose, bei der die Ursache im Unklaren liegt. Eine familiäre genetische Veranlagung kann ebenso wie bei anderen Gelenken eine Rolle spielen. Patienten mit einer Omarthrose beklagen in der Regel deutliche Schmerzen in der Schulter und im Oberarm unter Belastung und in Ruhe bis zum Nachtschmerz, sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter und des Armes.

Der Schultergelenkverschleiss wird zum grössten Teil nicht operativ behandelt. In einem ersten Schritt werden Medikamente gegen Schmerzen und Entzündung und geschulte Bewegungstherapie eingesetzt. In besonderen Fällen kann auch eine Spritze ins Schultergelenk eine Verbesserung bringen. Im Gegensatz zur Hüfte oder dem Knie trägt die Schulter kaum Belastungen, deshalb funktioniert eine nicht operative Therapie über einen längeren Zeitraum recht gut. Schlägt aber die nichtoperative Therapie nicht mehr an oder verschlimmert sich der Verschleiss im Laufe der Jahre weiter, so wird der Einbau eines künstlichen Schultergelenkes (Schulterprothese) notwendig sein. Dazu kommen unterschiedlichste Prothesentypen in Frage, welche je nach Art der Abnützung und Funktionseinschränkung eingesetzt werden können.

Therapiemöglichkeiten

Schultergelenks-Arthroskopie und Begleiteingriffe

Bei einer Arthroskopie, auch Gelenkspiegelung genannt, wird eine mit einer Kamera versehene Optik durch einen kleinen Hautschnitt ins Gelenk eingeführt. Das Gelenk wird mit Wasser aufgefüllt, damit die Strukturen besser sichtbar sind. Durch einen oder mehrere Hautschnitte werden Arbeitsinstrumente eingeführt. Mit einer Arthroskopie kann nicht nur das Schultergelenk, sondern auch der Raum zwischen Schulterdach und Rotatorenmanschette (Subacromialraum) beurteilt und operiert werden.

Eine Schulterarthroskopie wird bei uns in Allgemeinanästhesie durchgeführt. Während der Operation befindet sich der Patient in einer halb sitzenden Position und der Arm wird zum Teil über einen Halteapparat vom Körper abgespreizt fixiert. Nach der Arthroskopie werden die kleinen Hautschnitte wieder verschlossen und ein steriler Verband angelegt. Die weitere Nachbehandlung in Bezug auf Ruhigstellung oder physiotherapeutischer Behandlung richtet sich nach der jeweiligen Operation.

Begleiteingriffe

Bizeps-Anker/(SLAP)-Refixierung/Bizepsstenodese/Bizepsstenotomie

Während der Spiegelung wird die lange Bizepssehne in Ihrem Verlauf untersucht und je nach vorgefundenem Schaden abgelöst oder neu in ihrem Gleitlager fixiert.

Resektion des AC-Gelenks

Das Gelenk zwischen Schulterdach (Acromion) und Schlüsselbein (Clavicula) kann durch Verschleiss oder aufgrund eines Unfalls abgenutzt und dadurch schmerzhaft sein. Das Gelenk wird arthroskopisch (oder selten offen) entfernt (Resektion), der Körper bildet danach ein schmerzfreies Ersatzgelenk aus.

Acromioplastik (das Beseitigen der Enge im Tunnel unter dem Schulterdach)

Knöcherner Veränderungen unter dem Schulterdach können zu schmerzhaften Reizungen des Schleimbeutels und zu Schäden der Rotatorenmanschette führen. Typischerweise werden Schmerzen beim Anheben des Armes beschrieben. Bei der Operation wird der entzündlich veränderte Schleimbeutel entfernt und durch Entfernung von Knochenvorsprüngen am vorderen und seitlichen Schulterdach mehr Platz für die Sehnen der Rotatorenmanschette geschaffen.

Rotatorenmanschettenrekonstruktion

Arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion

Bei rekonstruierbaren Rupturen mit guter Muskelqualität werden die verletzten Sehnen vernäht und mit Ankern am Knochen des Oberarmkopfes fixiert.

Mini open-Rekonstruktion

Über einen kleinen Schnitt im vorderen Bereich der Schulter werden die Sehnen unter direkter Sicht wieder am Oberarmkopf refixiert. Unabhängig von der Operationsmethode ist eine Bewegungstherapie zur Mobilisation der Schulter und zur Kräftigung der Muskulatur notwendig.