

# „Beweglich, aber schnell verrenkt“

**Gesundheitsforum | Was ist die Schulter?**

**Bad Salzungen** – Eine Tasse aus dem Schrank holen, ein Buch vom oberen Regalbrett angeln – es tut weh, irgendwo in der Schulter. Wer nur unter Schmerzen die Arme über den Kopf heben kann oder nachts aufwacht, weil die Schulter sich in der Seitenlage unangenehm bemerkbar macht, sollte einen Arzt aufsuchen.



Dr. Dietrich Großmann

In seinem Vortrag erklärte Dr. Dietrich Großmann, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Klinikum Bad Salzungen, die „allgemeine Anatomie der Schulter“. Dieses „komplexen Gebildes“, das mit der schlichten Bezeichnung „Schulter“ unzureichend beschrieben sei. Weil es sich „eigentlich um einen Schultergürtel handelt“. Der nicht nur aus dem Schultergelenk, dem „drittgrößten und beweglich-

ten Gelenk des menschlichen Körpers“ bestehe, sondern im Zusammenhang mit Schlüsselbein, Brustbein und Schulterblatt betrachtet werden müsse. Auch die „Unmenge Muskeln“ an Rücken, Brust und Armen gehöre zum komplizierten Bewegungsvorgang. Über den Trapezmuskel etwa bestehe die Verbindung zur Wirbelsäule. Verbindungen, die jeder auch selbst – schmerzhaft – bemerken könne, „wenn wir in unserer üblichen schlechten Haltung sitzen“.

Der „ausgedehnte Bewegungsradius eines Arms“, der Griff über den Kopf, die weit ausholende Geste – möglich, weil das Schultergelenk ein sehr bewegliches Gelenk ist. „Sehr beweglich“, sagte Dietrich Großmann, „heißt aber auch instabil und heißt sehr anfällig für Verletzungen“. Im Gegensatz zum Hüftgelenk, „der Schulter des Beins“, das sehr fest und stabil in einer Pfanne sitze, sei die Schulterkapsel „weit und schlaff“. Was zur Folge habe, dass „das Schultergelenk das ist, was am schnellsten verrenkt“. Die Mediziner nennen das „Luxation“. Eine Schädigung oder Erkrankung der Schulter bemerke man in der Regel schnell – „vor allem an den Schmerzen“. Dann, empfahl Dietrich Großmann, „sollte man etwas tun“. Eher früher einen Arzt aufsuchen, eine Diagnose stellen und sich behandeln lassen. Und nicht warten, „bis Haare kämmen schwierig wird“.



Aufmerksam verfolgten die Zuhörer die Ausführungen der vier Referenten – und hatten selbst noch viele Nachfragen, die sie im Forum und in Einzelgesprächen stellten.

Fotos (6): Matz

# „Reha darf keinen Schmerz bringen“

**Nach der Operation | Individueller Plan**

**Bad Salzungen** – „Wenn an der Schulter etwas nicht hinhaut, betrifft das den ganzen Körper“, sagte Wolf-Dieter Müller von der m&i-Fachklinik. Ergo: Alle Kettenglieder müssten einbezogen werden – und je ausgeprägter das Schulterleiden, umso weiter von der Schulter entfernt muss man mit der Behandlung beginnen. Der Arzt, der zur Rehabilitation nach einer OP am Schultergelenk sprach, lenkte die Aufmerksamkeit auf eine einfache Weisheit: Schultertherapie darf keine Schmerzen produzieren. Vielmehr müsse der Schmerz beseitigt werden, um überhaupt sinnvoll behandeln zu können. Eine Behandlung brauche genügend Zeitfenster („Nicht eine gleich nach der anderen“), dem Körper müsse man die Chance geben sich anzupassen und für jeden Patienten sei ein individuelles Programm nötig.

Was mit sich bringe, dass Reha-Aufwand und -Dauer für jeden Patienten anders seien. Je nach dem reparierten Krankheitsbild dauere laut Müller eine Rehabilitation von sechs Monaten (nach OP Schulterenge) bis zu ein oder zwei Jahren (nach Endoprothesen-Operation). Ist bei der Schulterenge oder Teileinstellung eine intensive Rehabilitation gleich nach der OP möglich, ist etwa nach der Reparatur eines Sehnenrisses die Behandlung bis sechs Wochen nach der Operation nur eingeschränkt möglich. „Der Arzt, der eine Schulter repariert, ist auch für den Rehabi-

litationsprozess verantwortlich“, sagte Dr. Wolf-Dieter Müller. Er kenne jedoch viele Patienten, die ohne irgendwelche Unterlagen zur Reha kämen. Am Klinikum Bad Salzungen gehörten, sagte der dortige Oberarzt Dr. Aristotelis Kaisidis, Entlassungsbrief, Op-Protokolle und Nachbehandlungsschema zu den Standards, die man jedem Patienten mitgebe.



Dr. Wolf-Dieter Müller

Der Rat des Reha-Spezialisten: Bei jedem Eingriff, der über eine einfache Arthroskopie hinausgeht, eine Reha in Anspruch nehmen! Das sei eine Pflichtleistung der Kostenträger, der Patient hat ein Recht darauf, betonte er auf Nachfrage aus dem Publikum. Müllers „heißer Tipp“: die Reha-Services stellen der Kostenträger befragen. Die geben Ratschläge für eine sinnvolle Rehabilitation. Mit gesundem Menschenverstand und einem Arzt des Vertrauens sollten die Patienten dann abschätzen, was sie tun. „Schulterreha gehört in spezialisierte Hände!“, so Müllers eindringlicher Hinweis. fr

# Der schmerzhafteste Bogen

**Konservative Variante | Schulterbehandlung ohne Operation**

**Bad Salzungen** – Man möge sich, sagte Dr. Tino Gössel, eine Radaufhängung vorstellen, um das komplizierte Wirkungsprinzip des Schultergelenks zu verstehen: „Statt Schrauben sind da Muskeln.“ Die Erläuterung der unzähligen Gelenke, Sehnen und Muskeln, deren reibungsloses Zusammenspiel nötig ist, damit die Schulter sich bewegen lässt, ließ ahnen, warum so viele Menschen Schulterschmerzen haben. Deren vielfältige Ursachen und die Möglichkeit einer konservativen Behandlung der Chefarzt der Orthopädie und Traumatologie II in der Kurparkklinik Dr. Lauterbach in Bad Liebenstein zu seinem Thema zum Gesundheitsforum gemacht hatte.



Dr. Tino Gössel

## Häufig: Verschleiß

Sehr häufig, sagte Tino Gössel, seien „degenerative Erkrankungen“ – Verschleiß. Der unausweichlich sei, „wenn man alt genug wird, um das zu erleben“. Eine „übertragende Bedeutung“ hätten die „degenerativen Weichteilerkrankungen“, die Sehnen, Muskelsehnenübergänge oder Sehnenansätze betreffen. Entzündliche rheumatische Gelenkkrankheiten führten zu Schmerzen, ebenso Druck auf Nerven und Blutgefäße, Einklemmungen, Bindegewebschwäche, gewohnheitsmäßige Verrenkung. Und: Verletzungen – Brüche, Risse, Luxationen. Eher selten sei das Schultergelenk von angeborenen Fehlbildungen oder Tumoren betroffen. Tuberkulose des Schultergelenks sehe ein Arzt kaum noch, „höchstens bei Kriegsteilnehmern“.

## Typische Krankheitsbilder

Es gebe, wenn Menschen mit Schulterschmerzen den Arzt aufsuchten, „typische Krankheitsbilder“, erklärte Tino Gössel. Die „akute Schultersteife“, die auf Entzündungen oder Verletzungen – auch kleine – hinweise. Die „chronische Schultersteife“, die bestimmte Bewegungen einschränke und die Schultersteife, die als Komplikation nach einer Ruhigstellung oder einem Schultertrau-

ma aufträte. Allerdings, sagte der Arzt, sei die Diagnose des Schulterschmerzes „oft nicht einfach“. Erste Aufgabe sei „das Anschauen“ – die Überprüfung der Rechts-Links-Symmetrie, die Suche nach Hautverfärbungen. Und die mögliche Feststel-

denkbar – „bezahlt aber die Krankenkasse nicht“. Für das „kaum überschaubare, unübersichtliche Spektrum“ ambulanter und stationärer Therapien sei der Arzt – Hausarzt oder Orthopäde – erster Ansprechpartner.

## Keinen neuen Sport erlernen

Und wer es gar nicht so weit kommen lassen will? „Muss die gesunde Schulter gesund erhalten“ – es sei nicht günstig, deutlich jenseits der jungen Jahre eine neue Sportart zu lernen, „lieber betreiben, was man technisch von klein an beherrscht“. Schwimmen, Wasser- und Trockengymnastik, Skilanglauf in klassischer Technik und Nordic Walking seien sehr zu empfehlen. Rudern, Paddeln, Kanufahren, Turnen, Tischtennis, Kegeln, Fechten, Golf und Bowling sei für die Schultergelenke nicht unbedingt schlecht. Als ungeeignet, vor allem für Menschen, die bereits Probleme mit der Schulter haben, stuft Tino Gössel alle Kontakt- und Kampfsportarten, Ballspiele, Tennis und Badminton ein. Generell gelte: „Große einzelne oder viele kleine Belastungen vermeiden“, „langsam anfangen“ und „im Zweifelsfall den Arzt fragen.“

## Noch die Wiese mähen?

Die Gelegenheit, den Arzt sofort zu fragen? Das Gesundheitsforum. Ob sie ihre seit vielen Jahren „sehr schlimmen Schulterschmerzen“ mit einer Operation loswerden könne, wollte eine Frau wissen. Das könne er „so nicht sagen“, antwortete Tino Gössel und berief sich auf „die alte Ärztesweisheit: Am Telefon und durch die Hose, stellt man keine Diagnose“.

Und sofort zückte ein bestens vorbereiteter Mann seine Röntgenbilder. Auf denen er, erklärte der Arzt, zwar sehen könne, „dass Sie das nicht erst seit gestern haben“, aber nicht, „ob Sie noch die Wiese mähen können“, sagte Tino Gössel. Und bot, wie alle Vortragenden, den Ratsuchenden Einzelgespräche nach der Veranstaltung an. m

## Angemerkt Der Renner

Von Ute Weilbach

Das Gesundheitsforum von Klinikum, *Südtüringer Zeitung* und *Freies Wort* ist ein Renner. Jedes Mal kommen mehr Zuhörer. Am Mittwoch war sogar der zweite Raum, der Andachtsraum, teilweise überfüllt. Und was auch für die Moderatoren richtig Spaß macht, ist die aktive Beteiligung der Zuhörer. Ein ganz pfiffiger Bürger hatte sogar seine Röntgenbilder mitgebracht. Ein anderer den radiologischen Befund. Zwar lassen sich diese ganz persönlichen Fragen in der großen Runde nicht beantworten. Aber im persönlichen Gespräch mit den Fachärzten im Anschluss an das Forum hat sich bisher auch dazu immer eine Gelegenheit gefunden. Schön ist auch, dass es den Ärzten gelingt, schwere medizinische Themen verständlich zu erläutern. Einer der Besucher aus Eisenach möchte jedes Mal „über den Berg“ kommen. Und Erika Gemse aus Bad Salzungen sorgte sich um das Wohl der Referenten. Sie sollten ein Glas Wasser bekommen. Der Vorschlag wird natürlich aufgenommen. Eine nette Geste, die zeigt, dass hier rund um Gesundheitsthemen eine große Gemeinschaft entstanden ist.



Wo wende ich mich hin, wenn ich plötzlich von akuten Schulterschmerzen befallen werde, wollte der Forumsteilnehmer wissen. Antwort: In die Notaufnahme.

# Dudelsack unter dem Arm

**Arthroskopie | „Patientenfreundliches“ Schauen und Reparieren**

**Bad Salzungen** – Atlas musste zur Strafe für seinen Frevel das Himmelsgewölbe auf seinen Schultern tragen, erzählt die griechische Sage. Mit der stieg ein Grieche – Dr. Aristotelis Kaisidis, Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum – in seinen Vortrag ein – um zu zeigen, dass es schon eine nicht so einfache Sache sei mit dem beweglichsten Gelenk des Körpers, das „schon ein bisschen Aufmerksamkeit braucht, denn es ist anfällig“.

## Es geht nicht ohne

Auch verändertes Sport- und Freizeitverhalten machten heute so manchen auf seine Schultern aufmerksam. Doch nicht nur beim Sport werde die Schulter gebraucht – „Essen, Körperpflege, Tür öffnen – schalten Sie mal die Schulter ab, das geht nicht!“. Um die Bewegungen der Schultern zu steuern, werden übrigens 18 Muskeln je Seite beansprucht. Jene, die mit ihren Schultern Probleme haben – und das waren wohl die meisten Zuhörer im Saal – machte Kaisidis jedoch Mut: „Ich versichere, es kann Ihnen dauerhaft geholfen werden!“ Schulter-Operationen seien heute risikoarm, weil sie mit modernen, effektiven Techniken durchgeführt würden.

## Zauberwort Arthroskopie

Das Wort, das in seinem Vortrag am häufigsten vorkam: Schulter-Arthroskopie. Bei dieser Spiegelung, die Kaisidis den Patienten wärmstens ans Herz legte, könne der Arzt „durch millimetergroße Schnitte“ mit einer Minikamera „sehen, was los ist“, und es reparieren. Die nur kleinen Hautschnitte machten keinen langen Krankenhausaufenthalt nötig, verursachten keine großen Schmerzen und der Patient könne sehr schnell wieder aktiv werden.

Was kann man nun alles mit der Schulterarthroskopie beheben? Zum Beispiel das Engpass-Syndrom, bei dem das knöchernen Schulterdach und der Oberarmkopf zu eng beieinander ste-



Dr. Aristotelis Kaisidis

ne Hilfe: „Ein kleiner Teil des Schulterdaches wird weggenommen.“

Ist die Sehne schon gerissen – als Folge von Verschleiß oder einem Unfall – können Patienten den Oberarm kaum heben und haben starke Schmerzen. „So etwas heilt nicht von allein und für die Reparatur hat man nur begrenzt Zeit“, so der Oberarzt. Auch hier kann man die Sehne arthroskopisch nähen oder aber durch einen vier Zentimeter großen Schnitt in einer offenen OP. Nach solch einer Operation müssen die Patienten den so genannten „Dudelsack“ etwa sechs Wochen lang unter dem Arm tragen – ein Kissen, das einen Abstand zum Körper herstellt. Die offene OP ist immer nötig, wenn durch zu spätes Erkennen eine Sehne nicht mehr angenäht, sondern ersetzt werden muss – oder unter Umständen ein künstliches Schultergelenk nötig wird.

Ist der Schleimbeutel durch Belastungen wie etwa beim Tennis gereizt, kann durch die arthroskopische Spiegelung und schonende Entfernung des Gewebes geholfen werden. Auch bei der so genannten Schultersteife kann durch Abtrennen der Verwachsungen

Abhilfe geschaffen werden, ebenso bei der Kalkschulter, bei der der Kalkherd arthroskopisch entfernt wird. Selbst ein ausgekugelter Arm – bei dem der Oberarmkopf aus der Gelenkpfanne gesprungen ist – kann durch Arthroskopie behandelt werden – die abgerissenen Bänder werden durch Nähte wieder stabilisiert, der Arm ist nach der Heilung wieder voll belastbar.

## Künstliches Gelenk

Beim Verschleiß des Schultergelenkes kann der verschlissene Teil des äußeren Schlüsselbeins entfernt werden – arthroskopisch oder durch einen drei Zentimeter großen Schnitt. Ist das Schulterhauptgelenk verschlissen, helfe meist nur noch der Ersatz durch ein künstliches. „Mit dem ist sogar Sport nach einer gewissen Zeit wieder möglich!“ Oft aber wird die Notwendigkeit eines neuen Schultergelenkes zu spät gesehen, bedauerte der Arzt. Die künstlichen Gelenke gehörten „zur vierten Generation“.

Im Klinikum Bad Salzungen wurden 2007 bis Ende Oktober bereits 100 Schulteroperationen durchgeführt. Wichtig sei ein gutes Miteinander von Patient, Arzt und Physiotherapeut, betonte Dr. Aristotelis Kaisidis. Sein Fazit: „Mittlerweile kann viel getan werden – der Patient muss von den Möglichkeiten profitieren!“

## Guter Erfolg vorhergesagt

Die Erfolgsquote bei den Schulter-OP liegt im Übrigen bei der Arthroskopie bei 90 Prozent, bei den Prothesen bei 75 Prozent, hieß es auf Nachfrage von Markus Ermert, stellvertretender Chefredakteur von *Freies Wort* und Co-Moderator. Die Wartezeiten auf eine OP liegen bei maximal einem Monat, war weiter zu erfahren. Wer die mittwochliche „Schultersprechstunde“ am Klinikum besuchen will, sollte eine Überweisung seines Hausarztes oder des Orthopäden haben. Bei akutem Schmerz: den Hausarzt oder gleich das Klinikum aufsuchen, lautete der Rat. fr