

Immer fragen: „Was steckt dahinter?“

Mit dem Thema „Schulterschmerzen“ konnte das Klinikum zum Gesundheitsforum punkten. Zusätzliche Stühle mussten geholt werden, so groß war der Andrang.

Dr. Gabriele Lichti ist Chefarztin des Zentrums für physikalische und rehabilitative Medizin am Klinikum Bad Salzungen.



Gabriele Lichti.

Zwischen im Behandlungsbereich einen hohen Stellenwert ein. In ihrem gut verständlichen Vortrag ging sie auf die Diagnostik sowie die konservativen Behandlungsmethoden bei Schulterschmerzen ein. Das Schul-



Zusätzliche Stühle mussten herbeigeschafft werden, so groß war die Resonanz auf das Gesundheitsforum zum Thema „Schulter“.

Fotos (4): Helko Matz

Dazu müsse man Störungen im Hals- und Brustwirbelbereich, entzündlich rheumatische Erkrankungen sowie Erkrankungen innerer Organe, die auf die Schulter ausstrahlen, ausschließen. Eine exakte manualmedizinische Untersuchung gebe dazu Aufschluss.

Bildgebende Diagnostik als wichtige Säule

den Diagnostik, wobei sich Eckhard Trägenapp in seinem Vortrag auf Letzteres konzentrierte. Dabei konnte die Schulter zu einem durch Röntgendiagnostik auf bis zu drei Ebenen sowie Spezialaufnahmen untersucht werden. „Auf diesem Weg erhält man Aussagen zu der Stellung der Gelenkpartner zueinander, zur Knochenstruktur, zum Kalksalzgehalt und Zysten, zu Knochenbauten und Gelenkspaltausprägungen und Kalkeinlagerungen in Sehnen“, erläuterte der Chefarzt und zeigte den vielen Gästen diese Veränderungen anhand von Röntgenbildern.



Eckhard Trägenapp.

Zum anderen werde die Sonographie, also eine Ultraschallunter-

Am häufigsten tritt das Schulterengpass-Syndrom auf. Dabei kommt es zu einer Einengung zwischen Oberarmkopf und Schulterdach, einhergehend mit Entzündungen der Sehnen und Schleimbeutel. Es treten Schmerzen und Einschränkungen beim seitlichen Anheben des Armes und bei der Innendrehung auf. „Je früher man behandelt, umso kürzer ist der Krankheitsverlauf“, erklärte Dr. Lichti. Behandelt wird mit Spritzen, Medikamenten, aber auch Physiotherapie.

Schulterschmerzen können auch durch die idiopathische Schultersteife auftreten. Das ist eine chronisch entzündliche Veränderung im Bereich der Schultergelenkkapsel. „Man bekommt den Arm nicht mehr hoch“, umschreibt die Ärztin. Diese Erkrankung verläuft in drei Phasen und kann bis zu vier Jahre andauern. In diesem Fall helfen Medikamente. Physiotherapie ist erst in der zweiten und dritten Phase sinnvoll.

Zu Schmerzen kann auch die Schulterabnutzung führen, die mit Medikamenten, physikalischer Kinesiotherapie, Physiotherapie, Mani-

Welche therapeutischen Nachbehandlungen einer Schulteroperation folgen, erklärte beim Gesundheitsforum Physiotherapeut Andre Reum.

Schulteroperationen, damit begann der Physiotherapeut seine Präsentation, seien etwas für „harte“ Menschen. „Denn die Patienten leiden bis zur Rehabilitation, unter starken Schmerzen“, sagte Andre Reum. Diese zu reduzieren, bis hin zur Schmerzfreiheit, sei daher das oberste Ziel der therapeutischen Nachbehandlung.

Außerdem solle wieder eine gute Beweglichkeit in alle Bewegungsrichtungen erreicht und erhalten werden. „Der Patient soll den Arm bewegen, ohne darüber nachzudenken“, sagte Andre Reum. Oft blockiere bereits der Kopf die Bewegungen in ihrer Entstehung, da sie mit großen Schmerzen verbunden seien. Dass der an der Schulter operierte Mensch seinen Alltag und sein Hobby wieder ausüben kann, sei ein weiteres Ziel, das der Patient, der Therapeut und der Arzt gleichsam forcieren.

Am Beispiel einer Totalendoprothese zeigte Andre Reum die therapeutischen Maßnahmen kurz nach der Operation, aber auch langfristige Therapiemöglichkeiten auf. In den ersten postoperativen Wochen betreibe der Patient eine Schulterabduktionsorthese zur Ruhigstellung, während der Therapie abgenommen wird. Während der Arzt Medikamente zur Schmerzlinderung verschreiben kann, könne ein Therapeut ebenfalls schmerzlindernde und endstauende Maßnahmen anwenden, wie etwa Eisabreibungen, eine Lymphdrainage oder auch Massage im Schulter-Nackengebiet. Außerdem sollten die Finger, die Hand, das Hand- und Ellenbogengelenk aktiv und das Schultergelenk im Artrmrot-Stuhl passiv mobilisiert werden.

In der zweiten Woche nach der Operation könnten, neben der Mobilisierung der Halswirbelsäule, assistive, also vom Therapeut unterstützte,

Schmerzfreiheit oberstes Ziel

te Bewegungsübungen im Schultergelenk, begonnen werden. „Die Flexion (Anmerkung: Beugung) und Abduktion (Anmerkung: Abspreizen) sollten jedoch nicht über 60 Grad hinausgehen“, betonte Andre Reum. Die Übungsstabilität des Gelenks sei dann in der dritten bis vierten postoperativen Woche erreicht, sodass eine Ruhigstellung nicht mehr notwendig wird. Stattdessen könne der Patient aktive Bewegungsbewegungsübungen des Schultergelenks bis 90 Grad, eine Außenrotation jedoch nur bei angelegtem Arm (0 Grad) ausführen. Neben der Mobilisierung spiele auch die Wundheilung und die Narbenbehandlung eine große Rolle.



Andre Reum.

In der fünften postoperativen Woche strebe der Patient die Verbesserung der Beweglichkeit an. Die gelenkumgebende Muskulatur wird gegen einen leichten Widerstand gekräftigt, aktive Übungen in Flexion und Abduktion über 90 Grad und eine Außenrotation bei maximal 60 Grad Abduktion sind dann möglich.

Eine gute Beweglichkeit sollte laut Andre Reum ab dem vierten postoperativen Monat und dem Abschluss der Rehabilitation erreicht sein und der Patient die Schonhaltung verlassen. „Oft sieht man den Menschen aber noch lange an, dass sie an der Schulter operiert wurden, weil sie sie etwa nach vorne hängen lassen“, sagte Andre Reum. Daher sei es, wenn möglich, auch bereits vor der Operation wichtig, Kräftigungsübungen zu absolvieren. „Je besser die Muskulatur vor der Operation war, desto besser ist die Rehabilitation. Der Genesungsweg kann dann besser forciert werden“, so Andre Reum, der mit seinen Patienten stets ein Übungsprogramm erarbeitet, welches diese dann nach der intensiven therapeutischen Behandlung selbstständig zu Hause durchführen können.