

Wo viel ist, kann viel kaputtgehen

Das Thema Schulterschmerzen wurde beim Talk im Klinikum in den Mittelpunkt gestellt.

Bad Salzung – Zunächst ging Dr. Gabriele Lichti, Chefarztin des Zentrums für Physikalische und Rehabilitative Medizin, auf die konservativen Behandlungsmethoden ein. Es folgte Tino Beylich, der als Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Bad Salzung die operativen Möglichkeiten erläuterte.

Dr. Lichti betont, dass Schulterschmerzen viele Ursachen haben können, die nicht unbedingt mit der Schulter zusammenhängen müssen. Möglich sind auch Störungen der Hals- und Brustwirbelsäule, aber auch Erkrankungen innerer Organe wie Herz, Galle und Bauchspeicheldrüse und entzündlich rheumatische Erkrankungen. Diese müssen vor der Therapie ausgeschlossen werden.

Grundlage für therapeutische Maßnahmen sind neben der gründlichen Untersuchung auch das Zusammenwirken von Arzt und Physiotherapie sowie eine Kombination verschiedener Therapien.

Gabriele Lichti erläutert drei verschiedene Krankheitsbilder, die konservativ behandelt werden können.

Eines davon ist das Impingementsyndrom, auch Schulterengpassyndrom oder Subacromiales Syndrom genannt. Es ist die häufigste Ursache für Schulterschmerzen im mittleren bis höheren Lebensalter. Dabei kommt es zur Einengung zwischen Oberarmkopf und Schulterdach, begleitet von einer Entzündung der hier verlaufenden Sehnen und Schleimbeutel. Bei dieser Erkrankung sollte möglichst frühzeitig mit der Behandlung begonnen werden. Möglich sind hier das

gezielte Setzen von Spritzen in gereizte Sehnen und Schleimbeutel mit einem Lokalanästhetikum und Kortison, die Gabe von entzündungshemmenden Medikamenten, eine lokale physikalische Therapie sowie Physiotherapie zur Vergrößerung des verengten Raumes. Darüber hinaus sollte nach den Ursachen geforscht und der Patient dazu beraten werden. Wenn diese konventionellen Maßnahmen nicht helfen, ist eine Operation möglich. Darauf ging Oberarzt Beylich ein. Dabei wird der entzündete Schleimbeutel entfernt, knöcherne Veränderungen abgetra-



Gabriele Lichti.

gen und Begleiterkrankungen ausgeschlossen.

Als „zweite größte Baustelle“ in Sachen Schulterschmerzen bezeichnet Dr. Lichti die idiopathische Schultersteife, auch Frozen Shoulder genannt. Dabei kommt es zu chronisch entzündlichen Veränderungen mit einer zeitweisen Einsteifung des Schultergelenks. Die Erkrankung verläuft typischerweise in drei Phasen. Zu Beginn steht die medikamentöse Therapie gegen die Entzündung und zur Schmerzlinderung im Vordergrund. In der letzten Phase stehen dann Physiotherapie und eventuell auch Ergotherapie auf dem Programm. Insgesamt kann man von einem Krankheitsverlauf für die Dauer von ein bis vier Jahren ausgehen. Die Chefarztin betont: „Es dauert lange, aber man geht daran nicht ein.“

In der Schulter kann es, wie in anderen Gelenken auch, zu Verschleißerscheinungen kommen. Verletzungen, chronische Überlastung, aber auch Altersverschleiß kommen hier als Ursachen in Frage. Hilfreich sind medikamentöse Schmerztherapie, Physikalische Schmerztherapie, Physiotherapie, Kinesiotaping, Ergotherapie. Oder auch ein Gelenkersatz. Tino Beylich erläuterte diese Möglichkeit. Bei einer funktionierenden Muskulatur im Schulterbereich wird auf eine anatomische Schulterprothese zurückgegriffen. Andernfalls

gibt es eine inverse Schulterprothese. Der Oberarzt sagt, dass diese Prothesen mit einer durchschnittlichen „Standzeit“ von 25 Jahren äußerst haltbar sind.

Dr. Lichti meinte zum Ende ihres Vortrages: „Eigentlich sollte es nicht nur eine Rücken-, sondern auch eine Schulterchule geben.“ Gelenkschutz, Haltungsschulung, Training der beteiligten Muskelgruppen und eine gute Technik bei schulterbelastenden Tätigkeiten können Erkrankungen vorbeugen.

Tino Beylich ging auf weitere Krankheitsbilder ein. Dazu zählt der Verschleiß im Schulterreckgelenk. Nach der Operation ist es sehr wichtig, dass der Patient selbst aktiv wird und drei bis fünf Mal am Tag Übungen macht. Der Oberarzt betont: „Wenn man will, dass die Schulter funktioniert, muss man den inneren Schweinehund überwinden und selbst nach vorheriger Anleitung üben.“

Eine Erkrankung, die konservativ, aber auch mit einer kleinen Operation behoben werden kann, ist die Kalkschulter. Eine häufige Erkran-

kung ist auch die Rotatoren-Manschettentraktur. Der Riss betrifft eine oder mehrere Sehnen der vier Muskeln, die die sogenannte Rotatorenmanschette bilden. Am häufigsten gehen die Risse auf Verschleiß und Überlastung zurück. Seltener sind Unfälle die Ursache. Da man Sehnenverletzungen im Röntgenbild nicht sieht, sollten sich Sonografie und MRT anschließen. Danach erfolgt eine operative Versorgung. Die Nachbehandlung ist langwierig. Beylich führte aus: „Eine Sehne braucht etwa sechs Wochen, bis sie geheilt ist.“ Arbeitnehmer müssten mit einem Arbeitsausfall von vier bis sechs Monaten rechnen. Eine operative Versorgung hält Tino Beylich für nötig, wenn nach einer Schulterluxation das Gelenk nicht mehr stabil ist. Umgangssprachlich spricht man davon, dass die Schulter „ausgekugelt“ war. Dabei kann es auch zu Schäden am umgebenden Knorpelgewebe kommen. Um eine Stabilität zu garantieren und ein erneutes „Auskugeln“ schon bei kleinen Tätigkeiten wie Haarekämmen zu vermeiden, wird auf eine Operation zurückgegriffen.

Nach den Vorträgen standen die Ärzte für Fragen zur Verfügung. Dabei nutzte ein Patient die Möglichkeit, sich bei Lichti und Beylich für die hervorragende Versorgung seiner Schulter zu bedanken. ja



Tino Beylich.