

# „Es sollte eine Schulerschule geben“

Viele Gäste kamen zum Talk im Klinikum. Das Thema „Schmerzen in der Schulter“ stand im Mittelpunkt. Zunächst ging Gabriele Lichti, Chefärztin des Zentrums für Physikalische und Rehabilitative Medizin, auf die konservativen Behandlungsmethoden ein.

Von Jana Henn

**Bad Salzen** – Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk im menschlichen Körper. Es wird nur teilweise knöchern, im Wesentlichen aber durch Bänder, Sehnen und Muskulatur geführt. Damit ist es aber auch anfällig für Verletzungen und Erkrankungen jeglicher Art. Dr. Gabriele Lichti betont, dass Schulterschmerzen viele Ursachen haben können, die nicht unbedingt mit der Schulter zusammenhängen müssen. Möglich sind auch Störungen der Hals- und Brustwirbelsäule, Erkrankungen innerer Organe und entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Diese müssen vor der Therapie ausgeschlossen werden. Um dem Schmerz auf die Spur zu kommen, erfolgt eine an der Anatomiefunktion des Gelenks orientierte Untersuchung. Ein bildgebendes Verfahren ist nicht in jedem Fall notwendig. Wichtig ist aber eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Physiotherapie.

Die Chefärztin geht in der Folge auf die wichtigsten Erkrankungen ein. Dazu zählt das Schulterengpasssyndrom. Es ist die häufigste Ursache für Schulterschmerzen im mittleren und höheren Lebensalter. Die Einengung zwischen Oberarmkopf und Schulterdach wird begleitet von einer Entzündung

der hier verlaufenden Sehnen und Schleimbeutel. Typisch sind Schmerzen und Bewegungseinschränkungen beim seitlichen Anheben des Arms und bei der Innenrotation. Es gibt zwei unterschiedliche Formen der Erkrankung. Einerseits basiert die Erkrankung auf einer knöchernen Veränderung. Andererseits können auch nur entzündliche Veränderungen der Weichteile im Schultergelenk ursächlich sein. Bei dieser Erkrankung sollte möglichst frühzeitig mit der Behandlung begonnen werden. Möglich sind 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. Als zweites Krankheitsbild erläutert Chefärztin Lichti die Idiopathische Schultersteife, auch „Frozen Shoulder“ genannt. Dabei kommt es zu chronisch entzündlichen Veränderungen mit einer zeitweisen Einsteifung des Schultergelenks. Dies trifft Frauen häufiger als Männer. Die Ursache ist bisher unbekannt. Bekannt ist aber, dass jedes Schultergelenk nur einmal im Leben betroffen ist. Allerdings kann die Erkrankung von Schulter zu Schulter „wandern“. 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 Ergo-



Gabriele Lichti.

therapie auf dem Programm. Insgesamt kann man von einem Krankheitsverlauf für die Dauer von ein bis vier Jahren ausgehen.

In der Schulter kann es, wie in anderen Gelenken auch, zu Verschleißerscheinungen kommen. Meist sind Verletzungen oder chronische Überlastung die Ursache. Altersverschleiß ist eher selten. Hilfreich sind medikamentöse Schmerztherapie, physikalische Schmerztherapie, Physiotherapie, Kinesiotaping, Ergotherapie oder auch ein Gelenkersatz.

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

Tino Beylich, Leitender Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, erläutert die operativen Behandlungsstrategien bei Schulterschmerzen. So kann beispielsweise auch das Schulterengpasssyndrom mit einer OP behandelt werden. Dafür ist eine bildgebende Diagnostik notwendig. Während der Operation wird dann die Einengung zwischen Oberarmkopf und Schulterdach beseitigt, indem beispielsweise der entzündete Schleimbeutel entfernt oder die knöchernen Veränderungen abgetragen werden. Festgestellte Begleiterkrankungen können dabei möglicherweise gleich mit behandelt werden. Eine Erkrankung, die konservativ, aber auch mit einer kleinen Operation behoben werden kann, ist die Kalkschulter. Dabei wird das Kalkdepot und häufig auch der Schleim-

beutel entfernt. Eine häufige Erkrankung ist auch die Rotatoren-Manschettenruptur. Der Riss betrifft eine oder mehrere Sehnen der vier Muskeln, die die Rotatorenmanschette bilden. Meist gehen die Risse auf Verschleiß und Überlastung zurück. Seltener sind Unfälle die Ursache. Eine bildgebende Diagnostik ist notwendig. Danach erfolgt eine operative Versorgung. Die Nachbehandlung ist langwierig. Oberarzt Beylich erklärt: „Eine Sehne braucht etwa sechs Wochen, bis sie geheilt ist.“ Bis man wieder voll leistungsfähig ist, kann es bis zu sechs Monaten dauern. 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 „ausgerenkt“ war. Dabei kann es auch zu Schäden am umgebenden Knorpelgewebe kommen. Um eine Stabilität zu garantieren und ein erneutes Ausrenken zu vermeiden, wird auf eine OP zurückgegriffen. Auch nach diesem Eingriff dauert es vier bis sechs Monate, bis die volle Funktionsfähigkeit wieder hergestellt ist. Beim Verschleiß des Schulterreck- und des Schultergelenks kann mit dem Einsetzen einer Prothese geholfen werden. Bei einer funktionierenden Muskulatur im Schulterbereich wird auf eine anatomische Schulterprothese zurückgegriffen. Andernfalls gibt es eine inverse Schulterprothese. Die Nachbehandlung erfolgt phasenweise. Ab der siebten Woche ist eine Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Einrichtung notwendig. Eine Prothese kann auch nach einer Fraktur des Oberarmkopfes angezeigt sein. Dabei wird je nach Schweregrad der Verletzung auf eine Frakturprothese oder eine inverse Prothese zurückgegriffen. Der Patient kann mit einer Nachbehandlungsdauer von bis zu zwölf Monaten rechnen. Tino Beylich betont: „Da ist Geduld gefragt.“



Tino Beylich.