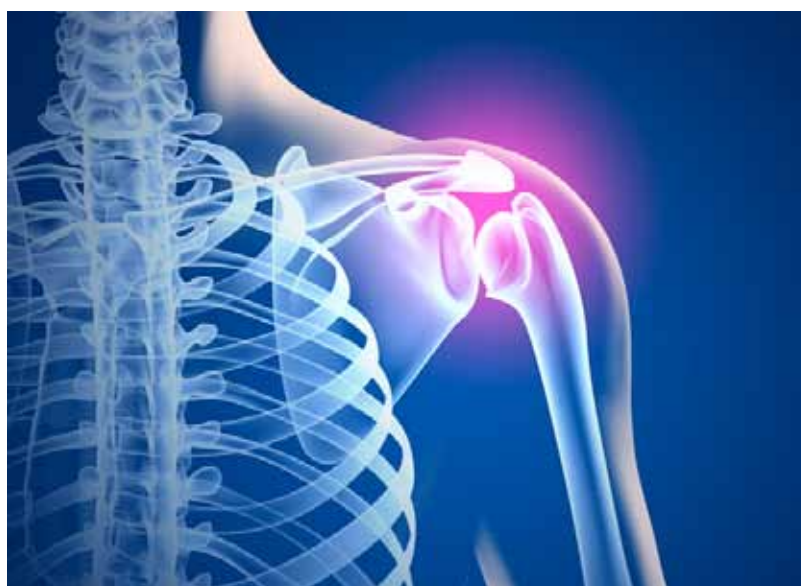


WENN DIE SCHULTER SCHMERZT

ERKRANKUNGEN DER SCHULTER KÖNNEN ÄUSSERST SCHMERZHAFT SEIN UND EINE EINSCHRÄNKUNG DER BEWEGLICHKEIT DES ARMS ZUR FOLGE HABEN. EINE MÖGLICHST FRÜHE DIAGNOSE UND BEHANDLUNG KANN DIES VERHINDERN. IN DER MANNHEIMER ORTHOPÄDISCHEN PRAXIS-KLINIK VON **DR. RUPP UND DR. JACOBSEN** ERFOLGEN SCHULTERBEHANDLUNGEN BESONDERS HÄUFIG.



Herr Dr. Rupp, wie entstehen Erkrankungen am Schultergelenk und mit welchen Beschwerden kommen die Patienten zu Ihnen?

Dr. Thomas Rupp: Das Schultergelenk ist ein technisches Wunderwerk der Natur, kann aber auch überlasten und verschleiben und sehr schmerzhaft sein. Die Schulter wird muskulär von der sogenannten Rotatorenmanschette umschlossen und muskulär gesteuert. Diese dreht und stabilisiert das Schultergelenk in alle Richtungen. Allerdings ist der Raum zwischen dem Oberarmkopf und dem Schulterdach relativ eng, so dass es im Laufe des Lebens infolge von Verletzungen, Reizungen und Entzündungen zu einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung kommen kann. Die dadurch entstehenden Probleme werden als Impingement bzw. Engpass-Syndrom zusammengefasst. Auch der lange Teil der Bizepssehne kann entzündet und eingengt sein und so bei Belastung und in Ruhe erhebliche Schmerzen verursachen.

Sie nutzen zu therapeutischen Zwecken auch die „Arthroskopische Operation“.

Wann macht diese Schlüsselloch-OP Sinn und wie kann man sich das vorstellen?

Rupp: Die Behandlung wird in den meisten Fällen zunächst konservativ durchgeführt. Neben entzündungshemmenden Medikamenten und Physiotherapie kommen auch Injektionen in Betracht. Kommt es innerhalb von drei bis sechs Monaten zu keiner wesentlichen Besserung der Beschwerden, wird eine arthroskopische Behandlung mit Arthroskopischer Subakromialer Dekompression (ASD) empfohlen. Bei der meist ambulant erfolgten Operation wird der eingenge Raum zwischen der Rotatorenmanschette und dem Schulterdach erweitert, neu angelagerte Knochensporne und der häufig entzündete Schleimbeutel entfernt. Das benachbarte Schulterdeck-Gelenk ist in diesen Fällen nicht selten mit erkrankt und wird dabei mit behandelt. Ebenso die entzündete und teilgerissene Bizepssehne. Um Risse in der Rotatorenmanschette zu vermeiden, sollte die Arthroskopie nicht zu lange verzögert werden. Der Eingriff kann übrigens auch bei Kalkeinlagerungen, bereits bestehenden Rissen der Rotatorenmanschette, Instabilitäten und frühen Arthrostadien schonend erfolgen.

Herr Dr. Jacobsen, wie bald nach einer solchen OP kann man den Arm wieder belasten?

Dr. Olaf Jacobsen: Nach der arthroskopischen Operation wird die Schulter nur wenig ruhiggestellt und der Arm kann frei pendeln. Mit der Physiotherapie wird sofort begonnen, zunächst mit abschwellenden Maßnahmen und passiver Mobilisierung, später mit Muskeltraining, um eine für die Schulter enorm wichtige Muskelbalance zu erhalten. Zusätzlich erhält der Patient für zuhause eine Schulter-Motorschiene, die die Beweglichkeit zusätzlich fördert. Volle Funktionsfähigkeit der Schulter ist nach circa zwei bis drei Monaten zu erwarten.

Orthopädische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Thomas Rupp

Dr. med. Olaf Jacobsen

Auf dem Sand 76a

68309 Mannheim

Telefon 0621 717664-0

Fax 0621 717664-10

E-Mail: praxis@orthomannheim.de

www.orthomannheim.de