

Schulterbeschwerden**Nicht auf die leichte Schulter nehmen**

Etwa jeder dritte Österreicher ist von Schulterschmerzen betroffen. Brüche und Luxationen sind schnell passiert, meist beim Sport oder bei Unfällen. Vor allem bei Wurfportarten oder ständigem Überkopfarbeiten kann es im Zuge immer wiederkehrender Belastungen zu Instabilitäten oder Ausrissen kommen. Aber auch Abnützungserscheinungen und Einklemmungen bereiten Probleme. Schulterspezialist Christof Pirkl erklärt die häufigsten Beschwerden und warum eher selten operiert werden muss.

Kein Gelenk ist beweglicher als die Schulter. Dementsprechend komplex ist sie auch aufgebaut, die Bandbreite der möglichen Krankheitsbilder groß. Diese reichen von Brüchen und Rissen von Sehnen über Luxationen bis hin zur Arthrose. Eine sehr häufige Ursache des Schulterschmerzes ist das Engpasssyndrom des Oberarmkopfes und dem Schulterdach (Impingement-Syndrom) und die Kalkschulter. Beim Impingement-Syndrom handelt es sich um eine Einengung einer Oberarmkopfsehne und der darüberliegenden Gleitschicht (Schleimbeutel), welche zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen führt.

Konservative Therapie in den meisten Fällen

So vielfältig die Beschwerdebilder, so einfach zunächst der Therapieansatz. „In den meisten Fällen starten wir mit einer konservativen Therapie“, erklärt Christof Pirkl, Unfallchirurg am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Das soll nicht bedeuten, dass wir nicht fortschrittlich sind, sondern wir arbeiten mit erprobten Methoden, die in vielen Fällen zu denselben Ergebnissen führen können wie eine Operation. Ein chirurgischer Eingriff ist zum Beispiel aber notwendig, wenn die Schulter des jungen Patienten nach einer Erstluxation durch Begleitschäden zu weiterem Ausrenken neigt.“

Das Schultergelenk ist häufig auch vom sogenannten Impingement-Syndrom betroffen: Dieser schmerzhafte Engpass tritt auf, wenn es durch eine Enge des Raumes zwischen Schulterdachknochen und Oberarmkopfschne zu einer schmerzhaften Entzündung mit Bewegungseinschränkungen kommt. Behandelt wird mit schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten, Infiltrationen und Physiotherapie. Der Heilungsprozess kann lange dauern. „Wer Schulterbeschwerden hat, muss Geduld haben“, unterstreicht Pirkl. Führen die konservativen Maßnahmen nicht zum gewünschten Ergebnis, dann hilft ein kleiner arthroskopischer Eingriff, um Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zu beseitigen.

Riss der Rotatorenmanschette

Bei der Rotatorenmanschette handelt es sich um eine Sehnenmanschette, welche haubenförmig den Oberarmkopf umfasst und aus vier Sehnen besteht: Sie sorgt dafür, dass der Oberarmkopf ins Zentrum der Schulterpfanne in jeder Phase der Schulterbewegung ausgerichtet wird. Typische Beschwerden sind Schmerzen und Einschränkungen in der Bewegung oder auch in der nächtlichen Ruhephase. Für Patienten „60 plus“ ist bei Schädigungen der am häufigsten betroffenen oberen Schulterdachsehne primär eine konservative Therapie in Form von Eispackungen, entzündungshemmenden Tabletten, Injektionen und Physiotherapie indiziert. Ist – wiederum vor allem bei jüngeren Patienten – eine OP angezeigt, werden in der Mehrzahl die gerissenen Sehnen wieder arthroskopisch genäht. Falls sich die Sehnen schon zu weit zurückgezogen haben oder sich der Muskel bereits in Fett umgewandelt hat, wird vom Schulterkompetenzteam am Klinikum Wels-Grieskirchen eine Sehnen- und Muskelerersatzplastik durchgeführt. Bei manchen Patienten ist die Implantation einer Schulterprothese angezeigt.

Kompetenz Schulter am Klinikum Wels-Grieskirchen

Das operative Behandlungsspektrum im Kompetenzbereich Schulter reicht am Klinikum Wels-Grieskirchen von der arthroskopischen über die offene Schulterchirurgie bis hin zum künstlichen Schultergelenkersatz. Alle bekannten modernen und bewährten Methoden der Schulterchirurgie werden hierorts angeboten. Viele schmerzgeplagte Schulterpatienten erhalten am Klinikum unter anderem durch eine der Verletzung und der Vorschädigung angepassten Schulterprothese neue Lebensqualität durch verbesserte Funktion und Schmerzreduktion. Im Kompetenzbereich Schulter zählt das Klinikum mit einer sehr hohen Fallzahl zu einer der führenden Institutionen Österreichs. Rund 600 Schultereingriffe jeglicher

Art werden pro Jahr von den teils auch international ausgebildeten Experten durchgeführt.

„Wichtig ist uns auch eine individuelle Betreuung, Operateur und Patient sind ein Team – auch in der Nachbehandlung“, betont Pirkel.

Nach der Schonphase

Nach Ruhestellung und Schonung stehen bei Schulterverletzungen Dehnungs- und Kräftigungsübungen auf dem Programm, der Schultergürtel, die schulterstabilisierende Schulterblattmuskulatur und die Rotatorenmanschette müssen durch Krafttraining optimiert werden. „Denn Koordination und Spannung der Muskulatur bilden einen wichtigen Schutzpanzer“, rät der Welser Schulterspezialist. „Und nicht vergessen darf man auch das Training der Rumpf- und Rückenmuskulatur. Ist diese nicht entsprechend ausgebildet, sinkt man im Schulterbereich leichter ab, was anfälliger für Verletzungen macht.“

Bilder und Statements:

Bild: KWG_Pirkel_Christof-Peter_Dr_OA_Ortho_Unfall.jpg © Klinikum Wels-Grieskirchen

Bildtext: Dr. Christoph Pirkel, Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie am Klinikum Wels-Grieskirchen

„In den meisten Fällen starten wir mit einer konservativen Therapie. Wir arbeiten mit erprobten Methoden, die in vielen Fällen zu denselben Ergebnissen führen können wie eine Operation. Ein chirurgischer Eingriff ist zum Beispiel aber notwendig, wenn die Schulter des jungen Patienten nach einer Erstluxation durch Begleitschäden zu weiterem Ausrenken neigt.“

„Wer Schulterbeschwerden hat, muss Geduld haben.“

„Wichtig ist uns auch eine individuelle Betreuung, Operateur und Patient sind ein Team – auch in der Nachbehandlung.“

Bild: KWG_Standort_Wels.jpg © Klinikum Wels-Grieskirchen

Bildtext: Alle bekannten modernen und bewährten Methoden der Schulterchirurgie werden am Klinikum Wels-Grieskirchen angeboten.

Weiterführende Informationen: Die Kalkschulter

Bei der Kalkschulter handelt es sich um eine in vier Stadien ablaufende Schultererkrankung, wobei vor allem Frauen zwischen dem vierzigsten und fünfzigsten Lebensjahr von dieser Erkrankung betroffen

sind. Es kommt zu Kalkablagerungen in der Rotatorenmanschette. Diese Ablagerungen durchlaufen stets einen gewissen Zyklus, beginnend mit dem Formierungsstadium, in dem die Kalkbildung beginnt. In weiterer Folge tritt der Kalkherd in das Ruhestadium oder chronische Stadium über. Die Dauer der ersten beiden Stadien ist unbestimmt. Es kann Jahre dauern, bis ein Kalkherd schließlich in das sogenannte Resorptionsstadium übertritt. In dieser Phase wird der Kalkherd durch körpereigene Zellen wieder aufgelöst. Danach beginnt der Körper mit Reparaturarbeiten. Wenn die Reparatur abgeschlossen ist, ist die Sehne wieder intakt und funktionsfähig.

In den Stadien 1 und 2 spüren die betroffenen Patienten hin und wieder bewegungsabhängige Schmerzen, vor allem beim Hochheben des Armes. Typisch ist auch eine Schmerzausstrahlung in den Oberarm. In weiterer Folge kommt es jedoch auch zu Schmerzen in Ruhe, sodass die Nachtruhe beeinträchtigt ist. Das Resorptionsstadium dauert ca. vier bis sechs Wochen und ist durch starke Schmerzen und hohe Bewegungseinschränkung gekennzeichnet.

Eine Behandlung ist notwendig, wenn der Kalkherd in der chronischen Phase aufgrund seiner Größe immer wieder zu Schmerzen und zu einer Bewegungseinschränkung führt. Primär wird eine konservative, nicht operative Therapie in Form von Ultraschall, Elektrotherapie, Eispackungen, Akupunktur, entzündungshemmenden Tabletten, Injektionen und Physiotherapie durchgeführt. Sollte es unter der konservativen Therapie zu keiner Besserung kommen, ist die OP mittels einer arthroskopischen Kalkherdextirpation angezeigt. Im Resorptions- oder Auflösungsstadium ist ganz selten eine Operation notwendig. Durch das Anstechen und Absaugen des Kalkherdes unter lokaler Betäubung kann den Patienten schnell und effektiv geholfen werden.

Das Klinikum Wels-Grieskirchen – www.klinikum-wegr.at

Das größte Ordensspital Österreichs ist eine Institution der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz und der Franziskanerinnen von Vöcklabruck. Mit rund 30 medizinischen Abteilungen, 1.227 Betten und rund 3.700 Mitarbeitern leistet das Klinikum Wels-Grieskirchen umfassende medizinische Versorgung in Oberösterreich. Rund 80.000 Patienten werden hier jährlich stationär behandelt. Aufgrund seiner zahlreichen Schwerpunkte und Kompetenzzentren bündelt das Klinikum fachübergreifendes Know-how und ermöglicht interdisziplinäre Diagnosen und Behandlungen zum Wohle der Patienten.

Rückfragen bitte an:

Klinikum Wels-Grieskirchen, Mag. Renate Maria Gruber, MLS, A-4600 Wels, Grieskirchner Straße 42,

Tel: +43 7242 415 - 93270

E-Mail: renate.gruber@klinikum-wegr.at