

Mehr als nur ein Gelenk

Diagnostik und Behandlung von Schultererkrankungen stehen im Mittelpunkt des nächsten Patientenkolloquiums der Bonner Uniklinik

Von Ulrike Strauch

Mal eben über Kopf eine Schraube eindrehen oder einen Stapel Teller aus dem oberen Küchenschrank holen? Normalerweise kein Problem, denn die Schulter – ein komplexes Zusammenspiel mehrerer Gelenke – lässt sich im gesunden Zustand ohne Weiteres um 90 Grad anheben. Sie ist jedoch – wie auch Knie und Hüfte – einem gewissen Verschleiß unterworfen. Abnutzungerscheinungen können sich dabei auf ganz unterschiedliche Weise bemerkbar machen: von gelegentlichem Spannen und Ziehen bis zu nächtlichen Schmerzattacken und Einschränkungen der Beweglichkeit am Tag. Über Erkrankungen der Schulter und ihre Diagnostik sowie über konservative und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten sprechen Professor Dieter Christian Wirtz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Bonn, und Samir Shnayien, niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin in der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Linz am Rhein, beim nächsten Patientenkolloquium der Uniklinik am Donnerstag, 17. November.

Zu den häufigsten Erkrankungen der Schulterregion gehören degenerative – das heißt altersbedingte – Veränderungen der Knochen, Muskeln und Sehnen, die vom 50. Lebensjahr an vermehrt auftreten können. „Bei 60 bis 70-Jährigen sieht man das schon deutlich öfter. Und in 70 bis 80 Prozent dieser Fälle handelt es sich um eine Arthrose“, erläutert Shnayien. Sie schreitet langsam und schleichend voran: ein Prozess, der sich über Monate erstrecken kann.

Typisch für Erkrankungen der Schulter ist der Nachtschmerz. Und von Tag zu Tag verringert sich der Radius der früher gewohnten Bewegungen zusehends: „Wenn man, um eine 90-Grad-Anhebung zu vollziehen, schon den anderen Arm zur Hilfe nehmen muss oder wenn man Schwierigkeiten dabei hat, ein Glas vom Tisch zu nehmen oder den Schlüs-

Arthrose zählt zu den häufigsten Erkrankungen der Schulter

sel im Schloss umzudrehen, ist die Arthrose bereits fortgeschritten“, fügt Shnayien hinzu. Betroffene sollten die Symptome also buchstäblich nicht auf die leichte Schulter nehmen und sich bei Beschwerden, die über Wochen anhalten, von einem Orthopäden untersuchen lassen.

Manchmal verursacht aber auch die Halswirbelsäule ganz ähnliche Symptome. „Es kommt immer wieder vor, dass Patienten über Schmerzen in der Schulter klagen und sich dabei an den Nacken fassen. Das müssen wir natürlich als erstes exakt unterscheiden“, erklärt Shnayien. Beschwerden, die von der Halswirbelsäule ausgehen, verursachen – wenn ein Nerv eingeklemmt ist – mitunter auch ein taubes Gefühl in den Fingerspitzen. Wohingegen der Nachtschmerz auf Probleme der Schulter schließen lässt. „Wobei es zudem auch eine Kettenreaktion gibt“, die Shnayien beschreibt: „Die schmerzende Schulter wird näher herangezogen und zieht durch diese einseitige Belastung nach und nach auch die Halswirbelsäule in Mitleidenschaft.“

Nur ein Grund, weshalb gerade auch in der Orthopädie eine sorgfältige und umfassende Differentialdiagnose von entscheidender Bedeutung für die Art der Therapie und den Behandlungserfolg ist. Am Anfang steht die Anamnese, wobei der oder die Betroffene dem Orthopäden Art, Dauer und Intensität der Beschwerden schildert. „Anschließend“, so fährt Shnayien fort, „machen wir Bewegungstests, um das Ausmaß der Erkrankung und der durch sie bedingten Einschränkungen beurteilen zu können. Der nächste Schritt sind bildgebende Verfahren wie Ultraschall (Sonographie) und Röntgen – direkt in unserer Praxis.“ Falls darüber hinaus noch präzisere Aufnahmen erforderlich sind – zum Beispiel, um die Möglichkeit einer Operation zu prüfen, ist die Magnetresonanztomographie maßgebend.

Erkrankungen der Schulter werden zunächst konservativ behandelt. Vielen

Physiotherapie entlastet die Gelenke und stärkt die Muskeln

Patienten kann damit schon geholfen werden, ihre Beweglichkeit und volle Lebensqualität wiederzuerlangen. „Die wichtigsten Säulen konservativer Therapie sind Physiotherapie, Medikamenten sowie Injektionen“, fasst Shnayien zusammen. „Die Schulter ist mehr als alle anderen Partien des Körper auf gezielte Physiotherapie angewiesen. Es geht dabei um Aufbau und Training der umgebenden Muskulatur, um die Gelenke zu entlasten und die Beweglichkeit so weit als möglich zurückzubringen.“ Die Mobilisierung fällt Patienten, die auch vorher körperlich aktiv waren, spürbar leichter.

„Es gibt jedoch keine Prophylaxe, um eine Arthrose zu vermeiden. Auch wenn bestimmte Berufsgruppen wie KFZ-Mechaniker oder Zimmerleute, die viel über Kopf arbeiten, besonders auf die Schultern achten sollten. Aber letztlich kann auch normale Hausarbeit wie Wäsche- und Gardinenaufhängen zur Belastung werden, wenn der „Gelenkverschleiß“ das altersübliche Maß übersteigt oder Entzündungen in den Gelenken den Betroffenen zu schaffen machen.“

Damit eine Physiotherapie Erfolge zeigen kann, sollten es mindestens sechs bis zwölf Termine sein. „Manche Patienten brauchen auch 20 – das ist individuell unterschiedlich“, weiß Shnayien aus beruflicher Erfahrung. „In der medikamentösen Therapie setzen wir nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) ein, die entzündungshemmend wirken.“ Das können alltägliche Substanzen wie Voltaren und Ibuprofen sein. Oder auch Cortison-Injektionen, die zum Beispiel bei einer Schleimbeutelentzündung in der Schulter und auch bei einer Schultergelenkentzündung rasch und effektiv Abhilfe schaffen.

„Sehr schmerzhaft, aber gut zu behandeln, ist die Schultersteife durch Kalkablagerungen“, schildert Shnayien. „Tritt das akut auf, kommen die Schmerzen denen bei Nierensteinen gleich.“ Kalk kann sich aber auch langsam anreichern und ist dabei meistens auch mit einer Entzündung verbunden. Kalkablagerungen werden vorrangig konservativ – unter Umständen mit Stoßwellen oder Needling behandelt, und das mit hoher Erfolgsrate: „Mehr als 90 Prozent der Fälle sind auf diese Weise problemlos in den Griff zu kriegen.“



Exponierte Lage: Die Gelenke, Muskeln und Sehnen der Schultern haben mitunter einige Lasten zu tragen

Bessern sich Beschwerden der Schulter auch nach drei Monaten mit Physiotherapie, Medikamenten und Injektionen nicht, ist möglicherweise eine Operation der nächste notwendige Schritt. Niedergelassene Orthopäden wie Samir Shnayien überweisen Patienten dann zur weiteren Abklärung mit Befund, Röntgenbild und MRT-Aufnahme sowie einem Ablaufprotokoll der bisherigen konservativen Behandlung, zum Beispiel an die Bonner Uniklinik.

„Kommt eine Operation für diesen Patienten überhaupt in Frage? Das gilt es als erstes zu beantworten“, beschreibt Wirtz die Vorgehensweise. Zu lange sollte man allerdings nicht warten, um ein weiteres Voranschreiten der Erkrankung zu vermeiden. Es gibt die Schultergelenk- und die Schultergelenkarthrose“, unterscheidet Wirtz. „Sie lässt sich dadurch beseitigen, dass man die oberste verschlissene Schicht abträgt. Das wird in der Regel arthroskopisch durchgeführt. Manchmal ist aber auch ein kleiner offener Schnitt notwendig.“ Ersetzen kann man das Schultergelenk allerdings nicht. Anders als das Schul-

tergelenk. Wenn die Arthrose bereits stark ausgeprägt ist, kann eine Prothese implantiert werden. Das heißt, die verschlissene Gelenkoberfläche wird ersetzt. Dabei gibt es unterschiedliche Modelle. „Welches man verwendet, hängt von den individuellen Voraussetzungen des Patienten ab. Anatomie und Knochenqualität sowie sein Alter geben den Ausschlag“, zählt Wirtz auf.

„Ziel einer Prothese ist, dem Patienten den Arthroseschmerz zu nehmen und die Mobilität so weit als möglich wiederherzustellen. Das betrifft vor allem Bewegungen des Alltags, um sich selbst versorgen zu können. Anders als beim Hüftgelenk wird sich die frühere Mobilität nicht wieder in vollem Umfang herstellen lassen“, stellt Wirtz klar. Ein entscheidendes Kriterium bei der Entscheidung über einen chirurgischen Eingriff ist die Weichteilumgebung: Muskeln, Sehnen und Bänder. Wenn sie noch in gutem Zustand sind, macht eine Prothese Sinn – sogar bei älteren Patienten.

Eine der Schädigungen der Schulter, die Wirtz in der Klinik häufig sieht, ist ein

Riss der „Rotationsmanschette“, wie die Schultersehne genannt wird. Ein Teilriss lässt sich mit Physiotherapie kompensieren, bis die Verletzung geheilt ist. Es kommt dabei auf den Abstand zwischen Sehne und Knochen an, der zwischen 1,5 und einem Zentimeter betragen kann. Je kleiner er ist, desto schmerzhafter wird es für den Patienten.

„Ein kompletter Riss der Rotationsmanschette allerdings führt dazu, dass der Patient seinen Arm gar nicht mehr heben kann. Das betrifft auch die unmittelbare Körperhygiene; Waschen und Kämmen sind einfach nicht mehr zu schaffen. „Um operieren zu können,

Der Blick auf das MRT zeigt, ob eine Operation in Frage kommt

müssen wir im MRT sehen, wie groß der Defekt und wie gut die Qualität der Restsehne ist.“ Genügt sie den Ansprüchen nicht, macht eine Operation keinen Sinn, denn in dem porösen Gewebe würde keine Naht halten. „Diese Patienten müssen an Stelle eines Eingriffs physiotherapeutisch so konditioniert werden, dass sie einen möglichst großen Teil ihrer Bewegungsfähigkeit wiedererlangen. Künstliche Sehnen lassen sich nicht einsetzen: sie würden verkleben und vernarben, und das Infektionsrisiko ist zu hoch.“

Zu den häufigsten Verletzungen, die Chirurgen wie Wirtz behandeln, gehören Schäden durch Stürze oder Verkehrsunfälle. Die Klavikulafaktur – Schlüsselbeinbruch – ist sogar der zweithäufigste Knochenbruch des Erwachsenen. Ist das Schultergelenk zertrümmert, wird es durch eine Prothese ersetzt. Einen Bruch des Oberarmkopfes versorgt man mit einer Osteosynthese – der operative Verbindung von zwei oder mehr Knochen oder Knochenfragmenten. So sind die Beweglichkeit des Schultergelenks und seine exponierte Lage Privileg und Herausforderung zugleich – für den Patienten, für Orthopäden, Chirurgen oder Physiotherapeuten.

Das Kolloquium

„Wenn die Schulter zu viel Last trägt“: So lautet das Thema von Professor Dieter C. Wirtz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Bonn, und Samir Shnayien, niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin in der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Linz am Rhein, beim nächsten Patientenkolloquium der Uniklinik Bonn am Donnerstag, 17. November. Beginn ist um 18 Uhr am Campus Venusberg im Biomedizinischen Zentrum (Gebäude 344, gegenüber dem Notfallzentrum). Eine Anmeldung ist nicht nötig, der Eintritt ist frei.

Haben Sie Fragen, die beim Kolloquium behandelt werden sollten? Dann senden Sie diese vorab per E-Mail an uni@ga-bonn.de. stl



Experten: Facharzt Samir Shnayien (r.) und Professor Dieter Christian Wirtz