

Schulter Schmerzen – müssen nicht geschultert werden

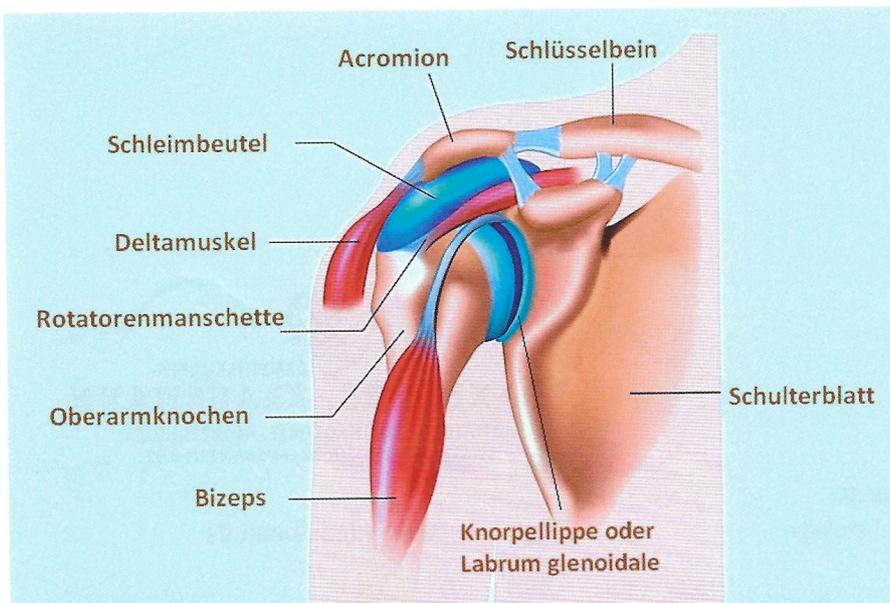


Typischerweise treten Beschwerden spontan ohne auslösendes Ereignis auf. Teilweise werden Schmerzen aber auch durch kurzzeitige Überbeanspruchung des Gelenkes oder kleinere Bagatellverletzungen des Gelenkes ausgelöst. Die betroffenen Patienten leiden unter nächtlichen Schmerzen beim Liegen auf der Schulter. Tagsüber werden meistens Beschwerden und Einschränkungen der Beweglichkeit beim Abspreizen und Belasten des Armes beklagt. In schweren Fällen und wenn die Schmerzen schon längere Zeit bestehen kann die Beweglichkeit des Schultergelenkes massiv eingeschränkt sein. Meistens werden die Schmerzen an der Vorderseite der Schulter angegeben mit Ausstrahlung in den Oberarm, gelegentlich sogar bis in die Hand hinein.

Bereits durch die ausführliche Befragung des Patienten bekommt der Arzt die entscheidenden Hinweise, welche Gelenkschäden vermutlich für die schmerzhafteste Funktionsstörung des Gelenkes verantwortlich sein könnten. Durch die Untersuchung des Gelenkes mit Überprüfung der Muskelkraft, der Beweglichkeit und der schmerzhaften Bewegungsabläufe kann bereits abgeschätzt werden, welches Ausmaß an Verschleiß und Entzündung vorliegt. Die Ultraschalluntersuchung zeigt, ob Verkalkungen und Einrisse der Sehne sowie entzündungsbedingte Flüssigkeitsansammlungen im Gelenk und der Schleimbeutelschicht vorliegen. Durch eine Röntgenuntersuchung können höhergradige Abnutzungserscheinungen des Gelenkknorpels (Arthrose), welche an der Schulter selten vorkommen, ausgeschlossen werden. In 90 % der Fälle werden die Gelenkschmerzen durch chronische Abnutzungsprozesse der Supraspinatussehne verursacht.

Die Behandlung ist zunächst immer nicht-operativ für einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten. Dadurch können bei etwa 80 % der Patienten die Beschwerden zufriedenstellend reduziert werden. Die nichtoperative Behandlung beinhaltet

Schulter Schmerzen werden meistens durch alters- und belastungsbedingte Verschleißerscheinungen der für die Abspreizung des Armes zuständigen Sehne (Supraspinatussehne) verursacht. Im Laufe des Lebens kommt es zu Abnutzungserscheinungen der Sehne, die sich an der Oberfläche auf-fasert. Dies führt zu Entzündungsprozessen der Sehne und des darüberliegenden Schleimbeutelgewebes (siehe Abbildung unten).



tet immer die Beratung des Patienten, welche Bewegungsabläufe und Belastungen vermieden werden sollten. In Abhängigkeit vom Ausmaß der Beschwerden und Gelenkschädigung können folgende konservative Behandlungsmethoden angewendet werden:

- Entzündungshemmende Tabletten
- Bewegungsübungen
- Lokale Wärmeanwendungen
- Injektionen mit entzündungshemmenden Medikamenten
- Stoßwellenbehandlung
- Akupunktur

Erst wenn trotz aller Behandlungsversuche nach mehreren Wochen weiterhin inakzeptable Beschwerden bestehen, muss die Notwendigkeit einer operativen Behandlung geprüft werden. Zur exakten Beurteilung des Gelenkschadens und Planung des Eingriffs ist dann zunächst noch eine kernspintomographische Untersuchung des Gelenkes erforderlich. Dies ermöglicht eine präzise Planung der Operation und eine bessere Einschätzung der zu erwartenden Heilungsaussichten und des weiteren Verlaufs.

Nahezu alle Eingriffe am Schultergelenk sind in arthroskopischer Technik über

2-3 wenige Millimeter große Hautschnitte möglich. Im Rahmen der Operation wird entzündliches Gewebe entfernt, die Sehne geglättet und der Gleitraum der Sehne erweitert. Sofern sich bei der Gelenkspiegelung herausstellt, dass ein kompletter Einriss der Sehne vorliegt, kann dieser durch eine Naht der Sehne behandelt werden. Bei 90 % der Patienten können durch den Eingriff eine schmerzarme Schulterfunktion wiederhergestellt und nächtliche Schmerzen beseitigt werden.

**Weitere Informationen
unter www.dr-fecher.de oder
Tel 06021/580 310.**



Praxis für Orthopädie und Sportmedizin

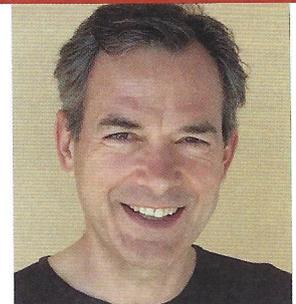


Dr. med. Klaus Fecher



Dr. Fecher & Kollegen

PRAXIS FÜR ORTHOPÄDIE & SPORTMEDIZIN
REKONSTRUKTIVE & ÄSTHETISCHE FUßCHIRURGIE
WWW.DR.FECHER.DE



Dr. med. Thomas Ambacher

Rekonstruktive Fußchirurgie
Ltd Arzt: Dr. Klaus Fecher

**Hallux Valgus, Hallux Rigidus,
Zehenfehlstellungen, Anomalien, Rezidiveingriffe
nach Vor-OP, Vorfußrekonstruktionen,
Mittelfußkorrekturen, Fersensporn**

Orthopädische Praxis - Dr. Fecher & Kollegen
Ludwigstraße 4 • 63739 Aschaffenburg • Tel. 0 60 21 / 580 310 • Fax 0 60 21 / 580 3122 • fecher@fusskliniken.de • www.dr-fecher.de

Weitere Behandlungsmöglichkeiten:

- 4D Wirbelsäulenanalyse
- SpineMED®-Table
- Laufanalyse
- Triggerpunkt- und Stoßwellentherapie
- Facetteninfiltration und Denervation
- Arthrosebehandlung
- Handchirurgie
- Akupunktur

**ab 01.01.2019
Schulterchirurgie**