

VON ANDREAS BEEZ

München – Neben Knie und Hüfte gibt es kein Gelenk, das so vielen Menschen Probleme bereitet wie die Schulter. Durch Verletzungen, aber auch durch Entzündungen und Verschleiß. Ein Verschleiß an der Schulter kann sich schleichend bemerkbar machen – das bedeutet: Die Betroffenen haben immer öfter Schmerzen, die sich mit der Zeit verstärken. Deshalb vermeiden sie bestimmte Bewegungen. In anderen Fällen setzen die Beschwerden schlagartig ein, plötzlich wachen die Betroffenen morgens damit auf, oder es erwacht sie im Alltag wie aus heiterem Himmel. Die Schulter wird zur Schmerzfalle.

„Solche Symptome können verschiedene Ursachen haben, deshalb ist eine gründliche Diagnostik wichtig“, sagt der Münchner Schulterspezialist Professor Ben Ockert. „Allerdings zeigen sich bei vielen Patienten typische Beschwerdemuster.“ In unserer Zeitung erklärt Ockert die häufigsten Gründe für Schulterschmerzen, wie man sie selbst lindern kann, vorbeugen kann und wann man besser zum Arzt geht. Wichtig: Die Infos sind eine Orientierungshilfe und können eine professionelle ärztliche Untersuchung nicht ersetzen.

Schulterschmerzen vorne

Schmerzen stammen häufig von einer Entzündung der langen Bizepssehne. „Die Sehne kann sich bei Überbelastung oder Verkürzung in ihrem Sehnenkanal entzünden“, erklärt Ockert. Der Auslöser ist oftmals eine Fehllage: nach vorne gebeugt, die Schultern nach innen gedreht. Um das zu ändern, sollte man im Alltag darauf achten, die Schultern wieder nach hinten zu bringen und zu öffnen. Richten Sie Ihren Arbeitsplatz mit Stuhl und Bildschirm so ein, dass Sie aufrecht sitzen können. Machen Sie regelmäßige Dehnübungen, um einer Entzündung der langen Bizepssehne vorzubeugen. Entzündungshemmende Medikamente wie Voltaren oder Ibuprofen können kurzfristig dazu beitragen, die Schmerzen zu lindern. „Wenn die Beschwerden allerdings nach etwa ein, zwei Wochen nicht deutlich nachlassen, sollte man zum Arzt gehen“, rät Ockert.

Bei längerfristigen Beschwerden ist eine Magnetresonanztomografie sinnvoll,

um einen Schaden an der langen Bizepssehne zu erkennen, der die Entzündung verursacht. Dazu zählen Einrisse am Sehnenursprung oder an der Sehnensehne, Ärzte sprechen von einer SLAP-Läsion bzw. Pulley-Läsion. Dann steht eine Operation in Schlüssellochtechnik an – mit kleinsten Schnitten und filigranen Instrumenten. Sie dauert etwa eine halbe Stunde. Dabei löst der Operateur die Bizepssehne an ihrer Verankerung, entfernt den verletzten Sehnenanteil und näht die gesunde Sehne unterhalb der Schulterkugel wieder an. „Der Sehnenursprung wird praktisch versetzt, diese Technik nennt man Tenodesis“, erläutert der Spezialist.

Nach der Operation trägt der Patient für drei Wochen eine Armschlinge, sechs Wochen lang darf er maximal das Gewicht einer Wasserflasche heben.

Schulterschmerzen außen/seitlich

Sie werden oft von einem sogenannten Impingement hervorgerufen. Dabei wird die Supraspinatussehne mit

Schmerzfalle Schulter

Die häufigsten Gründe.
Was Ihnen schnell hilft.
Wann Sie zum Arzt müssen.
Wann eine OP nötig ist.

FOTO: GETTY IMAGES



Unser Experte

Prof. Ben Ockert, 44, leitet als Oberarzt über viele Jahre die Schulter- und Ellenbogenchirurgie am LMU-Klinikum. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie stand bei mehr als 3000 Eingriffen am OP-Tisch, heute operiert er weiterhin am Klinikum Großhadern sowie in der Klinik Josephinum. Darüber hinaus hat er sich in seiner Praxis in der Theatinerstraße 45 auch auf konservative Schultertherapien spezialisiert. Er behandelt privat und gesetzlich versicherte Patienten.



Professor Ben Ockert

dem darüberliegenden Schleimbeutel unter dem Schulterdach eingeeengt. Die Sehne ist Teil der Rotatorenmanschette, einem Bündel aus vier Sehnen, die den Oberarmkopf flächig umgreifen. Durch das Engpass-Syndrom kann sich der Schleimbeutel entzünden. Mit Dehnungsübungen, Physiotherapie oder zum Beispiel Pilates lassen sich die Beschwerden in vielen Fällen reduzieren. „Wenn diese Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichen, kann eine Spritze mit Kortison helfen“, sagt Ockert.

„Allerdings sollte man das Medikament sorgsam einsetzen, denn es greift nicht nur die Entzündung am Schleimbeutel an, sondern auch die Kollagenfasern der Sehne.“

Unbehandelt kann ein Impingement-Syndrom über Jahre schleichend die Rotatorenmanschette schädigen. Ihr Supraspinatus-Anteil wird dann immer dünner. „Häufig reißt die Sehne nicht komplett ab. Symptomatische Teilrisse sollte man bei jüngeren und aktiven Patienten reparieren. Sonst besteht die Gefahr, dass sich der Riss mit

der Zeit ausdehnt“, warnt Ockert. „Es ist wie bei einem Loch im Socken. Wenn man damit weiter herumläuft, wird das Loch über die Zeit immer größer.“ Die große Gefahr bei Verschleißerkrankungen der Rotatorenmanschette: „Wird der Schaden zu groß, sinkt die Chance der erfolgreichen Reparatur, da die Sehne nicht mehr am Knochen festheilt. Dann hilft in vielen Fällen nur noch eine inverse Schulterprothese“, berichtet Ockert.

Die Operation an der Rotatorenmanschette erfolgt arthroskopisch und dauert etwa eine Stunde. Hinterher muss der Patient seinen Arm fünf Wochen lang in einem speziellen Schulterkissen tragen und in der Regel eine Reha absolvieren. Insgesamt dauert die Heilung etwa ein halbes Jahr.

Wenn die Sehne gestresst ist, kann sich darin auch Kalk einlagern – am ehesten infolge einer gestörten Sehnen-Durchblutung. „Kalk kann ein mechanisches Hindernis darstellen und die Sehne unter Druck setzen“, erklärt Ockert. Um Kalk an der Schulter loszuwerden, ist die Stoßwellentherapie ein probates Mittel. „Eine OP ist nur bei etwa jedem vierten Kalk-

schulter-Patienten notwendig – beispielsweise, weil das Kalkdepot sehr groß ist, starke Schmerzen verursacht oder eine chronische Entzündung des Schleimbeutels hervorruft“, sagt Ockert. Bei dem etwa 20-minütigen Eingriff wird der Kalk entfernt, damit die Schmerzen abklingen können. Allerdings muss der Operateur sehr vorsichtig vorgehen, um den Schaden an der Sehne und damit das Risiko eines späteren Sehnenrisses gering zu halten.

Schmerzen im Inneren der Schulter mit eingeschränkter Beweglichkeit

Der Patient spürt meist einen diffusen Schmerz, den er nicht genau verorten kann. Bei gleichzeitiger Bewegungseinschränkung spricht das für eine Schultersteife, die als „Frozen Shoulder“ (eingefrorene Schulter) bezeichnet wird. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung der Gelenkkapsel. Diese zieht sich zusammen und wird starr. „Typisch sind heftige Schmerzen bei Drehbewegungen mit dem Arm, die auch unter Schmerzmittel-

einnahme wenig Linderung zeigen.

Die Heilung ist zäh und die Behandlungsmöglichkeit limitiert. Der Arzt kann Kortison spritzen oder in Tablettenform verabreichen, allerdings können gerade die Tabletten erhebliche Nebenwirkungen verursachen. „In der Akutphase einer Frozen Shoulder bringt Physiotherapie wenig, meist werden die Beschwerden dadurch nur noch schlimmer. Auch von einer Operation rate ich ab“, betont Ockert. Stattdessen braucht der Patient sehr viel Geduld und Zuversicht, diese Erkrankung heilt letztlich von selbst ab. Unbehandelt kann es schon mal zwei Jahre dauern, bis sich der Arm wieder normal bewegen lässt.

Schulterschmerzen innen im Gelenk, anfangs ohne starke Einschränkung der Bewegung

In solchen Fällen kann eine Arthrose vorliegen. Leider ist diese Volkskrankheit, die Gelenke am Knorpel und Knochen angreift, nicht heilbar. Der Verschleißprozess lässt sich etwas verlangsamen. „Deshalb sollten Arthroseptanten in Bewegung bleiben, regelmäßig Übungen machen oder zur Physiotherapie gehen“, empfiehlt Ockert. „Sonst besteht die Gefahr, dass sich auch die Kapsel und die Muskeln an eine Schonhaltung gewöhnen. Das reduziert die Lebensqualität und verschlechtert die Voraussetzungen für eine spätere Gelenkersatz-Operation. Wer diese hinauszuögern will, sollte aktiv etwas dafür tun.“ Der Arzt kann diese Bemühungen durch Spritzen, etwa mit Hyaluronsäure, unterstützen, die wie eine Art Schmiermittel für das Gelenk wirkt.

Auch Eigenblutbehandlungen sind eine Option. Dabei wird dem Patienten Blut abgenommen und dieses in einer Spezialzentrifuge aufbereitet. Die Zentrifuge filtert heilungsfördernde Bestandteile wie Wachstumsfaktoren heraus. Diese werden in konzentrierter Form ins Schultergelenk gespritzt. „Allerdings können weder Eigenblutbehandlungen noch Injektionen mit Hyaluronsäure die Arthrose zurückdrängen. Sie können aber dabei helfen die Beschwerden zu lindern und Zeit zu gewinnen“, betont Ockert. „Wann der richtige Zeitpunkt für ein künstliches Schultergelenk ist, entscheidet der Patient.“

Je älter man wird, desto gefährlicher ist ein Sturz

Arm und Schulter sind besonders gefährdet, bei Sportlern wie Nationaltorwart Manuel Neuer trifft es häufig das Schulterreckgelenk

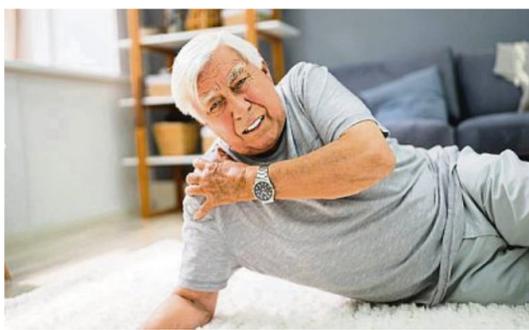
München – Wenn Kinder hinfallen, stehen sie einfach wieder auf und rennen weiter, denn ihre Knochen sind noch elastisch. Bei Senioren sind Stürze nicht selten der Auslöser für Pflegebedürftigkeit. Genaue Zahlen gibt es nicht, dem Deutschen Ärzteblatt zufolge gehen Schätzungen aber davon aus, dass etwa 30 Prozent der zu Hause lebenden über 65-Jährigen in Deutschland zumindest einmal im Jahr stürzen, bei den über 80-Jährigen wird eine Sturzquote von mehr als 40 Prozent vermutet. Prof. Ben Ockert erklärt die drei häufigsten Sturzverletzungen.

■ Oberarmkopffraktur

Er ist der „Klassiker“ unter den Schulterverletzungen in der Generation 60plus. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, vielfach liegt eine

Osteoporose vor, die den Knochen für Brüche anfällig macht. Der Oberarmkopf bricht oft nach Alltagsstürzen auf den Arm. Diese passieren beispielsweise auf rutschigem Gehweg, mitunter wird auch der Teppich in der Wohnung zur Stolperfalle.

„Wenn die Bruchenden wenig verschoben sind, heilt die Fraktur ohne Operation mit gutem Ergebnis aus“, erklärt Ockert. „Bei einem stärkeren Versatz sollte der Bruch eingerichtet und zum Beispiel mit einer Platte und Schrauben stabilisiert werden. Bei älteren Patienten kann auch das Einsetzen einer inversen Schulterprothese sinnvoll sein, nämlich dann, wenn die Heilung des Bruchs gefährdet ist – beispielsweise nach Trümmerbrüchen oder bei starker Osteoporose.“ Die Operation dauert je nach Ver-



Ein Moment, der oft viel verändert. Stürze sind mit zunehmendem Alter ein echtes Gesundheitsrisiko. FOTO: SHUTTERSTOCK

fahren 30 bis 60 Minuten, die Heilung etwa ein halbes Jahr. Bei einer inversen Schulterprothese werden die Positionen von Schulterpfanne und Oberarmkopf praktisch vertauscht. Vereinfacht erklärt, setzt der Operateur dort, wo die Pfanne saß, eine Kugel ein

– und in den Oberarmknochen einen Stiel mit der Pfanne. Durch diesen raffinierten Trick wird die Schulter mehr durch den Deltamuskel mitbewegt und ist nicht mehr auf die Heilung von Knochen und Sehnen der Rotatorenmanschette angewiesen.

■ Sprengung des Schulterreckgelenks

Eine häufige Sportverletzung, die vor allem jüngere und Menschen mittleren Alters trifft. Männer sind öfter betroffen, so wie beispielsweise Fußball-Nationaltorwart Manuel Neuer vor der WM. Andere stürzen beim Fahrradfahren oder beim Skifahren auf die Schulter.

Die Folgen reichen von einer Zerrung der Kapsel bis zum Riss aller stabilisierenden Bänder. Bei vergleichsweise geringen Schäden reicht eine zweiwöchige Schonung aus, anschließend sollte der Patient sechs bis acht Wochen lang unter Physiotherapie die Belastung behutsam steigern und die Muskulatur stärken. Spritzen können den Heilungsprozess unterstützen. „Bei hochgradigen Verletzungen steht eine

Operation an – in Schlüssellochtechnik“, sagt Ockert. Die Heilung danach dauert drei bis sechs Monate. „Wenn die Verletzung mehr als drei Monate zurückliegt, wird das Schulterreckgelenk zusätzlich mit einer körpereigenen Sehne stabilisiert – ähnlich wie das Knie nach einem Kreuzbandriss.“

■ Ausgekugelte Schulter

Die Schulter ist das Gelenk, das am häufigsten auskugelt, weil es hauptsächlich durch sensible Bänder, Sehnen und die Kapsel stabilisiert wird. Die sogenannte Luxation passiert beim Sport oder im Alltag. „Bei einem Sturz mit angewinkeltem Arm hebt der Oberarmkopf aus der Schulterpfanne und verletzt die Kapsel und die Gelenkklappe der Schulterpfanne“, erklärt der Experte Ockert. Wenn die

Schulter zum ersten Mal ausgekugelt war, kommen die Patienten nach der gefühlvollen Einrenkung häufig nicht gleich unters Messer. Der Arm wird zum Schutz eine Woche in einer Schlinge getragen, danach wird mit einer Physiotherapie begonnen.

Im Wiederholungsfall oder bei einer chronischen Instabilität steht in der Regel eine arthroskopische Operation an, um die Schulter wieder zu stabilisieren. Oft müssen die Gelenkklappe und die Kapsel genäht werden, manchmal auch Sehnen und Bänder. „Aufwendiger wird die Operation, wenn auch der knöchernen Rand der Schulterpfanne beschädigt ist“, sagt Professor Ben Ockert. „Dann kann auch eine Knochen-Transplantation erforderlich werden.“ ANDREAS BEEZ