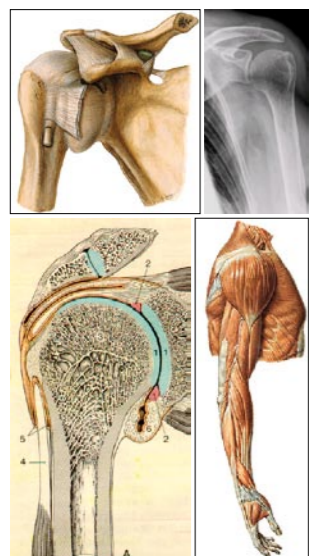


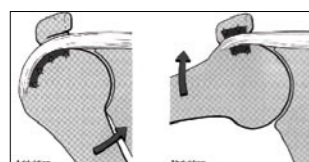
Text: Gerhart Handle

# Komplex – komplexer – Schulter

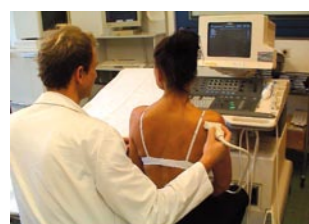
Es gibt wohl keine Region des menschlichen Bewegungsapparates der in seiner Vielfalt von Funktion, Beschwerdeursache und Therapievialt derart komplex ist wie die „Region Schulter“.



Die Schulterregion ist in ihrer Gesamtheit ein äußerst komplexes System



Das Schultergelenk ist ein Kugelgelenk und zeichnet sich durch ein ausgesprochen großes Bewegungsausmaß aus



Voraussetzung für eine optimale Therapie ist eine rasche und vor allem richtige Diagnose

Das liegt vor allem daran, dass die Strukturen, die bei Schulterbeschwerden Ursache sein können, sehr unterschiedlichen anatomischen Strukturen entsprechen können. Das Schultergelenk ist ein Kugelgelenk und zeichnet sich durch ein ausgesprochen großes Bewegungsausmaß aus. Einem großen Oberarmkopf steht eine relativ kleine Gelenkspfanne gegenüber. Der passiv stabilisierende Kapsel-Band-Apparat ist eher schwach ausgebildet – daher ist die aktiv stabilisierende Muskulatur äußerst wichtig.

Somit kann Ursache der Beschwerden das Schultergelenk selbst sein (also das Gelenk zwischen Oberarmkopf und Schulterblatt), etwa bei einer Abnutzung in diesem Gelenk (Omarthrose). Dies ist allerdings eher selten der Fall. Am häufigsten liegt das Problem im Bereich zwischen Oberarmkopf und Schulterdach (gebildet von Schlüsselbein und Schulterblatt). In diesem Bereich findet sich die so genannte Rotatorenmanschette, eine Muskel-Sehnen-Platte, die sich kappenförmig über den Oberarmkopf stülpt und für die Funktion des Schultergelenkes ganz entscheidend ist. Sehr häufig wird in diesem Zusammenhang vom so genannten „Impingementsyndrom“ gesprochen. Dies bedeutet, dass in diesem Raum zwischen Oberarmkopf und Schulterdach irgendetwas zu viel Platz braucht und so (schmerzhaft) eingezwickelt wird – nur die Frage ist was? Ist es eine entzündlich verdickte Sehne (Tendinitis), ein entzündeter Schleimbeutel (Bursitis), eine Verkalkung (Tendinitis calcarea) oder eine Sehnenriss (Ruptur), „nur“ eine Instabilität (muskuläres Ungleichgewicht, Kapsel/ Band – Schwäche), oder oder oder ... Als Beschwerdeursache nicht zu vergessen ist auch das Schulterreckgelenk (Gelenk zwi-

schen Schlüsselbein und Schulterblatt) und die Halswirbelsäule!

Voraussetzung für eine optimale Therapie ist eine rasche und vor allem richtige Diagnose der eigentlichen Beschwerdeursache. Um die richtige Diagnose zu stellen, genügt normalerweise die Anamnese (Krankheitsgeschichte), klinische Untersuchung, Nativröntgen und Ultraschall. Nur in Ausnahmefällen und zur Operationsplanung sind eine Magnetresonanztomographie (MRT) und/oder Computertomographie (CT) erforderlich.

## Richtige Diagnose – richtige Behandlung

An nicht-operativen (so genannten konservativen) Behandlungsmöglichkeiten steht an erster Stelle die Aufklärung über Ursache, spontanen Verlauf und Therapiemöglichkeiten. Weiters reicht die Palette von der Gabe von NSAR (entzündungshemmende, abschwellende und schmerzstillende Medikamente) über lokale Infiltrationen (etwa bei akuter Schleimbeutelentzündung) und konsequenter Physiotherapie bis zur Stoßwellentherapie/ESWT (etwa bei der Kalkschulter).

Bei Versagen der konservativen Möglichkeiten sollte man ohne zu viel Angst auch die operativen Möglichkeiten in Erwägung ziehen. Zu langes Zuwarten kann etwa bei einem Sehnenriss bedeuten, dass der zugehörige betroffene Muskel fettig degeneriert – also verkümmert. Eine unzufriedenstellendes Ergebnis kann die Folge sein. Viele – wenn auch nicht alle – der notwendigen Operationen können heute arthroskopisch (endoskopisch) durchgeführt werden. Etwa die Entfernung von Verkalkungen oder die Naht von Rissen.



Dr. Gerhart Handle



Prothesenmodell der Firma Zimmer  
v. l.: Anatomical Shoulder™, Anatomical Shoulder™ Fracture System und Anatomical Shoulder™ Inverse/Reverse System

Einige Operationen - wie etwa nach mehrfachen Schulterluxationen (hier ist sich die Fachwelt einig) führen bei einer offenen Operation zu besseren Langzeitergebnissen. Sollte eine Versorgung mittels Kunstgelenk erforderlich sein, ist neben dem chirurgischen Geschick die Auswahl des richtigen Prothesenmodells entscheidend. Gerade bei einer Kombination von ausgeprägter Abnutzung im Gelenk (Omarthrose) mit einem ausgeprägten, nicht wieder herstellbaren Defekt der Muskulatur kann nur mit einer so genannten inversen Schulterprothese ein gutes funktionelles Ergebnis erzielt werden!

Doch sollte mit einer Operation die Behandlung nicht enden! Eine konsequente postoperative ärztliche Führung des Patienten in enger Zusammenarbeit mit der Physiotherapie ist genauso wichtig wie die Operation selbst! Auch sollten (gerade nach endoprothetischer Versorgung) mittel- und langfristig regelmäßige Nachkontrollen (jährlich) eingehalten werden.

Die **ORTHONATION** ist die Fachordination für den gesamten Bewegungsapparat (Gelenke, Muskeln, Sehnen, Knochen), konservativ wie operativ.

Die permanente Erreichbarkeit zumindest eines Arztes der Gemeinschaft, Innovationsgeist und das höchste Maß an Kontrolle der eigenen Leistungen (ON-Qualitätssicherung) garantieren die beste Behandlung für alle Patienten.

**Dr. Bernhard Huter**  
**Dr. Wolfgang Sterzinger**  
**Dr. Gerhart Handle**  
Fachärzte für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie,  
Sportorthopädie und Rheumatologie

**ORTHONATION**  
Gemeinschaftspraxis für Orthopädie & Orthopädische Chirurgie  
Franz-Fischer-Straße 10, 6020 Innsbruck  
Tel.: 0512/56 00 56, Fax: DW -10  
E-Mail: office@orthopaedie-tirol.at  
www.orthopaedie-tirol.at