

INTERVIEW

Schulterprobleme:

Rechtzeitig handeln schützt vor Langzeitschäden

DIE SCHULTER IST DAS KOMPLEXESTE GELENK DES MENSCHEN. EINE SORGFÄLTIGE ABKLÄRUNG BEI PROBLEMEN ERLEICHTERT DEM PATIENTEN DEN ENTSCHEID, OB ER SICH KONSERVATIV ODER CHIRURGISCH BEHANDELN LASSEN WILL. BEI SEHNENRISSEN IST VORSICHT GEBOTEN, UM LANGZEITSCHÄDEN ZU VERHINDERN. INTERVIEW MIT DR. MED. MARTIN BÜHLER, FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE DES BEWEGUNGSAPPARATES (MITGLIED EXPERTENGRUPPE SCHULTER SGO).



Herr Bühler, was ist zu tun, wenn ein Patient über Schulterschmerzen klagt?

Die Befragung und die klinische Untersuchung des Patienten, zusammen mit Röntgenbildern, geben in der Regel Aufschluss darüber, wo das Problem liegt. Primär ist es sinnvoll, das Gelenk während zwei bis drei Wochen ruhigzustellen. Zu diesem Zweck genügt oft eine Armschlinge. Wenn nötig sind Schmerzmittel zu verabreichen oder zu spritzen. Auch bei einer Arthrose, die sich allenfalls aktiviert hat, ist dieses Vorgehen angebracht, um in einem ersten Schritt die Entzündung zu lindern, denn oft genügt die konservative Therapie, um das Leben für den Patienten wieder erträglicher zu gestalten.

Wenn Schmerzen und eine Funktionseinschränkung über sechs Wochen bestehen, ist eine weitergehende Abklärung mit MRI oder CT angebracht. Diese Untersuchungen müssen aber mit einer gezielten Fragestellung einhergehen, weshalb oft eine Rücksprache oder Zuweisung an einen Spezialisten sinnvoll ist. Nicht zu empfehlen ist, direkt eine arthroskopische Untersuchung durchzuführen, da dies bereits ein Eingriff ist, der mit gewissen Risiken verbunden ist.

In welcher Situation empfehlen Sie bei Arthrose einen chirurgischen Eingriff?

Bei extremen Schmerzen mit entsprechender Einschränkung der Funktion ist eine Totalprothese angezeigt.

Welche Schäden treffen Sie bei Unfällen oft an?

Das Schultergelenk ist oft schwerwiegend geschädigt und kann nur mittels Operation behandelt werden. Wenn zum Beispiel Sehnen oder Bänder gerissen sind, sollte die operative Therapie diskutiert werden. Sehnen müssen zwingend wieder am Knochen fixiert werden, da sie sich sonst zurückziehen und der

«Wenn der Motor der Schulter über längere Zeit stillgestanden hat, verbessert auch ein Eingriff die Situation nur noch beschränkt.»

dazugehörige Muskel in seiner Funktion stark eingeschränkt wird. Bis die Schulter in diesem Fall wieder normal funktionsfähig ist, kann es bis zu einem Jahr dauern.

Was passiert, wenn man den Sehnenschaden nicht operiert?

Wir haben in einer Studie zeigen können, dass grössere Sehnenrisse vier Jahre nach der Diagnose, ohne Operation, in 50 Prozent der Fälle zu einem irreparablen Schaden führen. Zudem steigt das Risiko für die Entstehung einer Arthrose, da zwei der drei wichtigsten Schultersehnen auch die Funktion haben, das Schultergelenk zu zentrieren. Eine Totalprothese kann aber wiederum nur bei intakten Sehnen (intakter Rotatorenmanschette) eingesetzt werden. Ansonsten ist zu einem späteren Zeitpunkt lediglich eine schmerzreduzierende Operation möglich durch das Einsetzen eines umgekehrten Kunstgelenks (inverse Prothese).

Operieren Sie offen oder arthroskopisch?

Das hängt vom Verletzungsmuster ab. Bei geringen Schäden, zum Beispiel Bänderrissen nach Schulterluxationen oder Sehnenrisse ohne wesentliche Retraktion oder Verfettung der zugehörigen Muskulatur, operiere ich arthroskopisch. Bei grossen Schäden ist manchmal eine offene Operation sinnvoller.

Noch kursiert die Meinung, dass man bei Schulterproblemen nicht viel machen kann. Trifft das heute noch zu?

Die Schulterchirurgie hat in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht. Bereits mit kleinen Eingriffen kann ein grosser

Nutzen erreicht werden. Wichtig sind die präzise Abklärung des Problems und eine Risikobeurteilung. Der Patient, seine Lebensumstände und seine Ziele sind entscheidend. Es braucht eine Aufklärung über Vor- und Nachteile einer Behandlung. Schlussendlich muss der Patient selber entscheiden können, welche Lösung für ihn persönlich die beste ist. Schwierig wird es, wenn ein schmerzendes oder unbewegliches Schultergelenk erst nach beispielsweise drei Jahren abgeklärt wird. Da das Gelenk nur mit Sehnen, Muskeln und Bändern funktioniert, ist Bewegung das A und O. Wenn der Motor der Schulter über längere Zeit stillgestanden hat, verbessert auch ein Eingriff die Situation nur noch beschränkt.

SPEZIALISTEN ORTHOPÄDIE AN DER KLINIK LINDBERG (OHNE WIRBELSÄULENCHIRURGIE)

Dr. med. Martin Bühler
Dr. med. Luzi Dubs
Dr. med. Stephan Heinz
Dr. med. Daniel Kessler
Dr. med. Martin Lauterburg
Dr. med. Werner Neuer
Dr. med. Marco Niemann

ANZAHL BEHANDLUNGEN

Schulter-Arthroskopie: 116
Schulter-Arthroskopie und offene Schulter-OP: 43
Schulter-OP offen: 13
Schulter-TP: 6
Schulter-Mobilisation: 5