

Die Sonntagsprechstunde

Thema: Probleme mit dem Schulterergelenk – von Prof. Dr. med. Klaus Fritsch

Mindestens zehn Prozent aller Menschen sind von Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Schulterbereich betroffen. Probleme des Schulterergelenks sind sehr häufig ein Grund für Schulterschmerzen. Bei jüngeren Patienten sind die Beschwerden oft durch eine Schulterergelenksverletzung bedingt, bei älteren Patienten oft durch eine Arthrose. Fragen zu diesem Problem beantwortet der Bayreuther Arzt Prof. Dr. med. Klaus Fritsch der sich u.a. auf die Behandlung von Schulterproblemen spezialisiert hat.

Prof. Dr. med. Klaus Fritsch

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin. Spezialkompetenz: Operative Therapie Schulter und Knie, Sportverletzungen

Was ist das Schulterergelenk?

Das Schulterergelenk (Acromioclavicularengelenk = ACG) ist die Verbindung zwischen dem äußeren Ende des Schlüsselbeins (Clavicula) und dem oberen Ende des Schulterblattes, der sogenannten Schulterhöhe (Acromion). Es ist funktionell ein Kugelergelenk, mit einer menis-

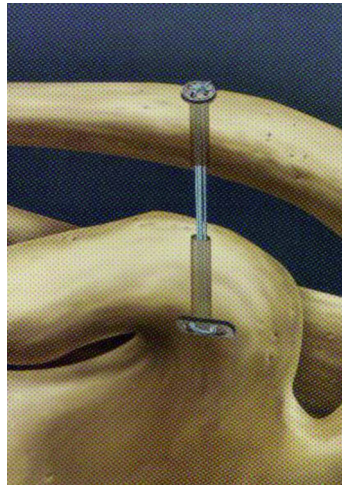
kusähnlichen Knorpelscheibe zwischen den beiden Knochen. Das Ergelenk wird durch zwei Bandsysteme stabilisiert.

Was ist eine Schulterergelenksprengung?

Bei einem direkten Sturz auf die Schulter kann es zu einem Riss der stabilisierenden Bänder des ACG kommen. Das Schulterergelenk wird dadurch instabil und das seitliche Schlüsselbeinende steht danach höher. ACG-Sprengungen treten bei einigen Sportarten wie z.B. Ringen oder Eishockey gehäuft auf.

Wie erfolgt die Diagnose?

Es zeigen sich ein umschriebener Schmerz und ein Hochstand des seitlichen Schlüsselbeinendes. Im Röntgenbild fällt ein vermehrter Abstand zwischen Schlüsselbein und Acromion auf. Eine Einteilung der ACG-Verletzungen erfolgt nach Rockwood. Handelt es sich lediglich um eine Prellung des ACG, so spricht man von Rockwood 1, handelt sich um einen kompletten Bänderriss mit massivem Hochstand des Schlüsselbeins, dann ist es ein Rockwood 5.



Wie wird eine Schulterergelenksprengung behandelt?

Rockwood 1 und 2 werden nicht operativ behandelt, mit schmerzabhängiger kurzzeitiger Ruhigstellung, Schmerzmittel und Kühlung. Höhergradige Schulterergelenksverletzungen werden meist operativ versorgt, z.B. arthroskopisch mit der tight-rope-Technik. Es wird dabei in minimalinvasiver Technik ein kleines „Seilzugsystem“ eingebracht, welches das ACG stabilisiert. Nach dieser Operation darf der

Patient mindestens drei Monate kein Krafttraining mit dem operierten Arm durchführen. Er sollte sechs Monate danach keinen Risikosport betreiben.

Was passiert, wenn eine höhergradige Schulterergelenksverletzung nicht operiert wird?

Der Schlüsselbeinhochstand bleibt dauerhaft, und das ACG ist instabil. Das weit hochstehende Schlüsselbeinende kann kosmetisch stören, das instabile ACG zu Schmerzen führen. Bei anhaltenden Problemen kann das Schulterergelenk arthroskopisch operativ stabilisiert werden, wobei zum tight-rope-System zusätzlich noch eine Sehne zur Stabilisierung eingesetzt werden muss. Der Schlüsselbeinhochstand ist danach beseitigt, das ACG wieder stabil.

Wie entsteht eine ACG-Arthrose?

Verschleiß (Arthrose) des Schulterergelenks ist ein häufiger Grund für Schulterschmerzen. ACG-Arthrosen können z.B. Folgen einer Schulterergelenksprengung sein, oder Folgen jahrelanger Überlastung. Die ACG-Arthrose führt zu

Schmerzen beim Heben des Arms und wenn man den Arm zur anderen Schulter hin bewegt. Häufig klagen die Patienten auch über nächtliche Schmerzen. Rheuma- und Schmerzmittel und Krankengymnastik führen zu einer vorübergehenden Besserung der Beschwerden, in der Regel ist jedoch langfristig gesehen ein operatives Vorgehen nicht zu vermeiden. Es wird dabei arthroskopisch ein Teil des seitlichen Schlüsselbeinendes abgeschliffen (Mumford-Operation), um den Druck im ACG zu verringern. Manchmal bildet sich bedingt durch die Arthrose auch ein Knorpelsporn, der die Sehnen der Rotatorenmanschette aufreißt. Dieser muss entfernt werden, um einen Riss der Rotatorenmanschette vorzubeugen.

Wie ist die Nachbehandlung nach arthroskopischer Mumford-Operation?

Die Schulter muss nicht ruhig gestellt werden, der Patient darf den Arm sofort schmerzabhängig bewegen. Es dauert jedoch ca. 12 Wochen bis die Patienten beschwerdefrei sind.



Prof. Dr. med. Klaus Fritsch

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk

www.mein-gesundheitsnetzwerk.de

■ In unserer nächsten Sonntagsprechstunde geht es um das Thema „Kreuzschmerz – was tun?“. Zu Gast ist Dr. med. Stephan Fuchs.