



Sprechstunde am Sonntag

Die Zweitmeinung bei Schulterarthroskopie

Anzeige

Acht Prozent aller Verletzungen des Menschen betreffen das Schultergelenk, 65 Prozent haben mit 80 Jahren einen Riss der Rotatorenmanschetten und 90 Prozent klagen mindestens einmal im Leben über Schulterschmerzen. Der Bayreuther Orthopäde und Unfallchirurg Professor Dr. Klaus Fritsch ist anerkannter Arzt für Zweitmeinungen bei arthroskopischen Schulteroperationen und hat sich auf die operative Therapie von Schultererkrankungen spezialisiert hat.

Die Operationszahlen in Deutschland haben sich zwischen 2005 und 2015 deutlich erhöht, die am Bewegungsapparat sogar um 48 Prozent. Gründe könnten sein, verbesserte Operationsmethoden, am vermehrten Bedarf liegen, eventuell an der Zunahme des Durchschnittsalter der Bevölkerung, aber auch, dass die Indikation für bestimmte Operationen großzügig gestellt werden. Risiko und Nutzen einer Operation müssen dabei immer im Vergleich zu einer alternativen nichtoperativen Therapie abgewogen werden, deshalb hilft eine Zweitmeinung

dem Patienten bei der Entscheidungsfindung. Bei planbaren medizinischen Eingriffen zweifelt die Hälfte der Patienten am Sinn der Operation. Eine Onlinebefragung vom März 2019, deren Ergebnis im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde, zeigt, dass sich nur 65 Prozent der Befragten eine Zweitmeinung einholen, wenn ein planbarer medizinischer Eingriff bevorsteht. 72 Prozent der Menschen zwischen 40 und 49 Jahren gaben an, dies nicht wünschen. Bei den 18-29-Jährigen waren nur 58 Prozent an einer Zweitmeinung interessiert.

Dass die Zweitmeinung nur eine von drei Therapieempfehlungen der Erstmeinung bestätigen konnte, belegt eine andere Studie aus diesem Jahr. Bei 170 orthopädischen Patienten wurde statt einer OP, Schmerztherapie und Physiotherapie empfohlen.

Die Anzahl der durchgeführten Schulterarthroskopien in Deutschland hat in den letzten Jahren zugenommen, deshalb ist eine zweite Meinung wichtig.

Seit diesem Jahr wird von der gesetzlichen Krankenversicherung auch das Einholen von Zweitmeinungen bei Schulterar-

throskopien übernommen, vorausgesetzt es handelt sich nicht um verletzungsbedingte eilige Eingriffe.

Der größte Teil der Schulterschmerzen, die vom Patienten eigentlich als seitliche Oberarmschmerzen empfunden werden, lassen sich sehr gut nicht operativ behandeln, da meist sich Überlastungen und haltungsbedingte Schmerzen der Grund sind. Dieser seitliche Schulterschmerz stammt meist aus dem Bereich unterhalb der knöchernen Schulterhöhe (Acromion). Er verstärkt sich beim seitlichen Heben des Armes und führt vor allem zu nächtlichen Schmerzen. Die Patienten müssen oft das Kopfteil im Bett höherstellen, oder nachts aufstehen, um den Schmerz zu lindern. Durch den Schmerz kann nicht lokalisiert werden, welche Struktur unter der Schulterhöhe betroffen ist. Ursache kann ein Sehnenriss sein, der Schleimbeutel, Kalk oder eine Engstelle zwischen Oberarmkopf und Schulterhöhe. Die Engstelle nennt sich auch „subacromiales Impingement“. Dabei wird die Sehnengruppe der Rotatorenmanschette gequetscht, und der direkt



Typischer Schmerz bei Subacromialen Impingement. Fotos: red

unter dem Acromion liegende Schleimbeutel. Die Mehrzahl dieser Verengungen ist haltungsbedingt, und lässt sich durch Krankengymnastik und Medikamente gut therapieren. Ein weit verbreiteter Irrtum ist es, dass ein gebogenes oder hakenförmiges Acromion immer operativ beseitigt werden muss. Die meisten dieser Acromionformen sind nicht krankhaft, sondern lediglich Varianten. Kommt es zu einer Schädigung der Rotatorenmanschette, ist häufig ein operatives Vorgehen nicht vermeidbar. Diese Sehnen-

risse können im Lauf der Zeit an Größe zunehmen, so zu vermehrten Schmerzen und Bewegungseinschränkung führen, und sind ab einer bestimmten Größe auch nicht mehr rekonstruierbar. Dabei handelt es sich meistens um einen langsamen Prozess, der sich über Monate hinzieht. Eine eventuell anstehende Operation ist deswegen in Ruhe planbar. Bei der sogenannten Kalkschulter sitzt der Kalk in der Rotatorenmanschette, und kann ebenfalls zu Schmerzen führen, die in die Oberarmaußenseite ausstrahlen. Dieses Krankheitsbild, begrenzt sich in aller Regel selbst, ohne dass operativ eingegriffen werden muss. Bei langanhaltenden Schmerzen, die sich nicht anders beherrschen lassen, kann der Kalk arthroskopisch entfernt werden.

Allgemein bekannt geworden ist eine Untersuchung der renommierten Cochrane Collaboration aus dem Jahr 2019, die darauf hinweist, dass die sogenannte arthroskopische subacromiale Dekompression in den meisten Fällen keine Verbesserung gegenüber der nichtoperativen Therapie bringt.



Prof. Dr. med. Klaus Fritsch Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Parsifalstr.5, 95445 Bayreuth

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk
www.mein-gesundheitsnetzwerk.de

Weitere Literatur:
www.oc-bayreuth.de/Zweitmeinung oder
<http://www.oc-bayreuth.de/Zweitmeinung/>