Das Kreuz mit der Schulter

Autor(en): **Novak, Martina**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **89 (2011)**

Heft 5

PDF erstellt am: **28.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-724209

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Das Kreuz mit der Schulter

Wenn die Schulter ihren Dienst versagt, dann geht vieles nicht mehr. Ein Schulterspezialist gibt Auskunft über Diagnosen, Behandlung und Aussichten.

Die Haare kämmen, einen Pulli über den Kopf ziehen, Wäsche aufhängen – die alltäglichsten Bewegungen werden unmöglich, wenn die Funktion der Schulter eingeschränkt ist. Und genau das trifft gerade im Seniorenalter sehr oft zu.

«Schmerzen im Schulterbereich und die Einschränkung der Beweglichkeit sind mit zunehmendem Alter vielfach auf die degenerative Abnutzung, also Arthrose, zurückzuführen», sagt Frank Denzler, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie an der Sport- und Orthopädieklinik Rennbahn in Muttenz BL. «Aber auch entzündliche Gelenkerkrankungen wie Rheuma oder durch Unfälle verursachte Verletzungen der gelenkumschliessenden Rotatorenmanschette sind häufige Gründe für Beweglichkeitsverlust und starke Schmerzen.»

Obwohl Unfälle bei jüngeren Menschen vergleichsweise häufiger vorkommen, sind sie für viele ältere Menschen ungleich einschneidender und bedeuten häufig den Anfang einer langen Leidensgeschichte. Ein Unfall – bei Seniorinnen und Senioren sind es meist Stürze – ist schnell passiert, wenn das Sehvermögen schlechter wird, die Trittsicherheit abnimmt und auch Schwindelanfälle das Gleichgewicht rauben können. Ein Fehltritt auf der Treppe, das Stolpern über den Randstein oder gefährliche Manöver im Haushalt zum Erreichen von höher gelegenen Objekten können böse Folgen haben, denn vielfach endet der Sturz auf dem Arm oder der Schulter.

Ein kompliziertes Kunstwerk

Warum aber macht es den Betroffenen so zu schaffen, wenn die Schulter nicht mehr kann, wie sie sollte? Ein Blick auf die Anatomie spricht für sich: Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers, bestehend aus dem kleineren Acromioclavicular-Gelenk zwischen dem Schlüsselbein und dem Schulterblatt und dem grösseren Glenohumeral-Gelenk. Gehalten werden die Gelenke von verschiedenen Strukturen aus Sehnen, Bändern, Kapseln und Muskeln, die in gesundem Zustand Beweglichkeit in verschiedene Richtungen zulassen. Im Verletzungsfall können aber

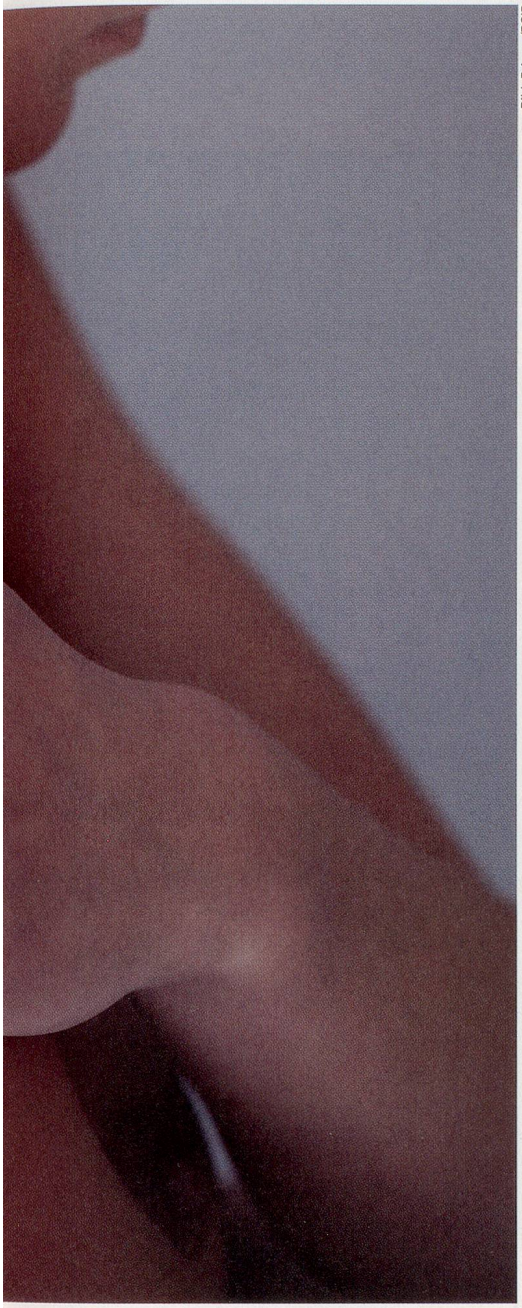

Bild: Prisma/BSIP

mehrere Strukturen betroffen sein. «Eine so grossartige und komplizierte Konstruktion wie die Schulter ist eben auch empfindlich», beschreibt es der Experte.

Es ist selten nur ein Zwicken im Gelenk, das Patientinnen und Patienten zum Arzt treibt. Vielmehr plagen heftige Schmerzen die Betroffenen – die in der Bewegung wie auch in Ruhe auftreten können und die Lebensqualität stark herabsetzen. Dazu kommt erschwerend die massive Abnahme der Beweglichkeit: Wenn man den Arm nicht höher als auf Brusthöhe heben kann, dann versagt die Schulter ihren Dienst, und es ist höchste Zeit für eine Abklärung. In der Praxis geben die Aussagen der Betroffenen und die klinische Untersuchung mit Röntgenaufnahme oder Ultraschall erste wichtige Hinweise. Lässt sich damit keine verlässliche Diagnose stellen, sind Untersuchungen mit MRT (Magnetresonanz) oder CT (Computertomogramm) einzuleiten, sagt Schulterspezialist Frank Denzler. In gewissen Fällen seien auch Testinfiltrationen, also Spritzen ins Gelenk mit einem örtlichen Betäubungsmittel, angesagt, um eine Diagnose zu erhärten.

Oft brauchts eine Operation

Je nachdem, wie diese ausfällt, wird konservativ mit Physiotherapie und Medikamenten oder operativ behandelt. Bei den verschiedenen Formen von nicht entzündlichen Reizungen werden die Beschwerden mit Physiotherapie angegangen. Oft kommen entzündungshemmende Medikamente in Tablettenform oder in ausgewählten Fällen Kortison-Spritzen zum Einsatz. Bei frischen Verletzungen wie Knochenbrüchen, Schulterverrenkungen oder Sehnenrissen ist häufig eine Operation das Mittel der Wahl. «Ob man operiert oder nicht, hängt stark vom Patienten und seinen funktionellen Ansprüchen an die Schulter ab, aber nicht vom Alter», erklärt Frank Denzler. «Es muss nicht jeder Sehnenriss oder jede ausgerenkte Schulter operiert werden.»

Auch fortgeschrittene Arthrosen, die eine starke Einschränkung der Beweglichkeit und chronische Schmerzen zur Folge haben, lassen sich operativ behandeln, indem eine Prothese das abgenutzte Gelenk ersetzt. Der Leidensdruck der Patientin oder des Patienten muss entscheiden, ob ein solcher «offener» Eingriff durchzuführen ist. Denn dieser birgt wie jede Operation Risiken und geht ausserdem mit einer entsprechend langen Erholungszeit einher.

Bis zu zwei Jahre oder länger, berichten Betroffene mit schwerwiegenden Verletzungen des Schultergelenks, habe es gedauert, um wieder einigermassen beweglich zu werden und die Schmerzen auf ein erträgliches Mass zu bringen. Die ersten sechs Wochen mit einer Abspreizschiene, die nach Sehnenrekonstruktionen und Muskelverletzungen rund um die Uhr getragen werden muss, um die Heilung in einer sicheren Lage zu gewährleisten, waren nur der Anfang. Patienten, deren Weichteile intakt sind, die aber einen Bruch des Oberarmknochens erlitten oder eine Gelenksprothese erhalten haben, können den betroffenen Arm meist schneller wieder bewegen. Eine konsequente Rehabilitation mit physiotherapeutischen Übungen ist aber auch nach solchen Eingriffen Voraussetzung dafür, dass die Schulter möglichst wieder so funktioniert wie gewünscht.

In den vergangenen zwei Jahrzehnten und vor allem in den letzten Jahren habe die Schulterchirurgie enorme Fortschritte gemacht, erklärt Schulterspezialist Frank Denzler. So könnten abgesehen vom Einsetzen einer Prothese mittlerweile praktisch sämtliche chirurgischen Eingriffe arthroskopisch durchgeführt werden – mit der sogenannten «Schlüssellochtechnik», die ein noch grösseres Können des Operateurs erfordert, aber kleinere Schnitte und damit kürzere Erholungszeiten möglich macht.

Das Alter spielt kaum eine Rolle

Trotz den zur Verfügung stehenden Techniken und dank der Industrie qualitativ hochwertigen Instrumenten gibt es nicht bei jedem behandelten Schulterproblem Garantie für eine deutliche Besserung. Ist ein Sehnenriss etwa schon vor längerer Zeit entstanden und wurde nicht als solcher erkannt, weil andere Sehnen und Muskeln den Ausfall zunächst kompensieren konnten, bildet sich der Muskel zurück und eine Sehnenrekonstruktion kann nicht mehr ausreichend durchgeführt werden. Frank Denzler: «Der Zeitfaktor ist vor allem bei Verletzungen der Rotatorenmanschette, also bei Sehnenrissen, von entscheidender Bedeutung. Das Alter der behandelten Person spielt für eine erfolgreiche Behandlung hingegen eine eher untergeordnete Rolle. Ausschlaggebend sind vielmehr der jeweilige Aufwand, die individuellen Ansprüche der Patienten und die Erfahrung des behandelnden Arztes.» **Martina Novak**

Weitere Ursachen für Schulterschmerzen

➜ Kalkschulter: Unbewegliche, schmerzhafte Schulter aufgrund von Kalkablagerungen in den Sehnen der Rotatorenmanschette.

➜ Frozen Shoulder: Steife Schulter als Folge der Verhärtung und Schrumpfung der Bindegewebsstrukturen in der Gelenkkapsel.

➜ Impingement: «Enge im Schulterdach», wenn die unter dem Schulterdach durchführenden Muskeln aufgrund degenerativer Prozesse zu wenig Platz haben.

➜ Bursitis: Schleimbeutelentzündung, häufig durch Stoss oder Sturz verursacht oder aber bei Kalkschultern.