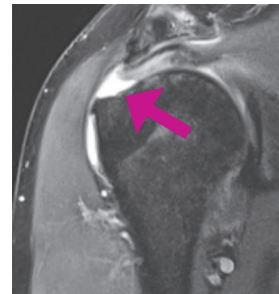


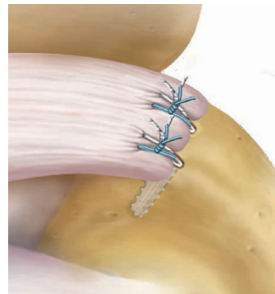
Die Rotatorenmanschette

Die Rotatorenmanschette ist eine Sehnenplatte, die aus den Sehnen von vier Muskeln gebildet wird und die Schulter bewegt. Außerdem ist sie wesentlich für die Stabilisierung des Oberarmkopfes in der Schulterpfanne verantwortlich. Durch Unfälle oder wiederholte kleinste Schädigungen kann es zum Verschleiß (Degeneration) der Sehnenmanschette kommen. Dies kann dann in einem Riss der Rotatorenmanschette münden und eine schmerzhafte Funktionseinschränkung der Schulterbeweglichkeit verursachen.

In der Sprechstunde besprechen die Ärzte mit Ihnen mögliche Therapieverfahren. Neben einer Prüfung der Schulterfunktion können Röntgenbilder und eine Ultraschalluntersuchung weitere Informationen bieten. Häufig ist zusätzlich eine Kernspintomographie (MRT) erforderlich. Anhand der Untersuchungsergebnisse wird zwischen nicht-operativen und operativen Verfahren entschieden. Die Operation erfolgt zunächst in einer Gelenkspiegelung. Dabei wird das Ausmaß der Schädigung des Gelenkes überprüft und anschließend die Sehne am Knochen fixiert.



Im MRT ist ein Defekt der Rotatorenmanschette zu erkennen



So wird der Defekt in einer Operation behoben

Arthrose

Wie alle Gelenke kann auch die Schulter von Verschleiß betroffen sein (Arthrose). Das ist häufig auf eine vermehrte Beanspruchung etwa durch Arbeit oder Sport zurückzuführen, manchmal aber auch auf vorangegangene Verletzungen. Da die Schulter im Gegensatz zu Hüfte und Knie nicht dauerhaft dem Körpergewicht ausgesetzt ist, ist eine nicht-operative Therapie mit Krankengymnastik, Bewegungsübungen und Schmerzmitteln häufig gut möglich. Bei zunehmenden Gelenkveränderungen mit schmerzhafter Beeinträchtigung der Schulterbeweglichkeit kann es notwendig werden, eine Schulterprothese in Erwägung zu ziehen. Hierbei kann je nach Ausmaß der Schädigung zwischen unterschiedlichen Prothesentypen gewählt werden.

Als **Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung** hält die Abteilung alle Prothesentypen zur optimalen Versorgung Ihrer Schulter vor.



Gemeinsam mit dem Patienten besprechen die Mitarbeitenden die passenden Behandlungen

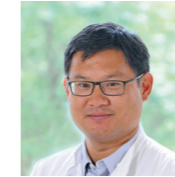
Als Ansprechpartner stehen Ihnen zur Verfügung:



Dr. Jochen Jung
Chefarzt



Dr. Markus Stolz
Leitender Oberarzt



Dr. Nico Becker
Oberarzt

Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach

Abteilung Orthopädie / Rheumaorthopädie
Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung

Sprechstundentermine

können unter der Telefonnummer 0671 / 605-2120 oder per E-Mail an orthopaedie@kreuznacherdiakonie.de vereinbart werden.

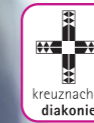
Stiftung kreuznacher diakonie

Das Diakonie Krankenhaus mit den Standorten Bad Kreuznach und Kirn gehört zusammen mit dem Fliedner Krankenhaus Neunkirchen, dem Evangelischen Stadtkrankenhaus Saarbrücken und der Hunsrück Klinik Simmern sowie dem Eugenie Michels Hospiz Bad Kreuznach, dem Aenne Wimmers Hospiz Simmern, dem Paul Marien Hospiz Saarbrücken und dem Fliedner Hospiz Neunkirchen zum Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize der Stiftung kreuznacher diakonie. Dem Geschäftsfeld ist zudem die Diakonie Klinikum Neunkirchen gemeinnützige GmbH angegliedert.

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist eine gemeinnützige und mildtätige kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts und wurde 1889 in Bad Sobernheim als Diakonissen-Mutterhaus gegründet. Heute hat sie ihren Sitz in Bad Kreuznach und ist Träger von Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, im Saarland und in Hessen.

Impressum

Herausgeber Stiftung kreuznacher diakonie
Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts
Verantwortlich Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
Redaktion Nadja Winter
Layout Referat Öffentlichkeitsarbeit · Stiftung kreuznacher diakonie
Fotos Niko Neuwirth · Matthias Luhn · Arthrex GmbH
Diakonie Krankenhaus
Grafik transformdesign · Auflage: 1.000 · November 2016



Moderne Schulterchirurgie

im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Schulter ist ein sehr komplexes Gelenk. Es ermöglicht uns ein hohes Maß an Bewegungsfreiheit. Dabei ist es gleichzeitig wichtig, dass die Schulter ausreichend Stabilität bietet. Um dies zu gewährleisten, ist ein funktionierendes Zusammenspiel zwischen Schulterblatt, Schlüsselbein, Oberarm, der umgebenden Kapsel und Muskulatur sowie der versorgenden Nerven erforderlich.

Bei Beschwerden im Bereich der Schulter sollten Sie sich von Personen behandeln lassen, die Erfahrung mit diesem komplexen System haben. Im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach bespricht ein erfahrenes Team von Ärzten, Physiotherapeuten und Pflegekräften mit Ihnen die für Sie passenden Behandlungen sowie einzelnen Schritte und kümmert sich während Ihres Krankenhausaufenthaltes um Sie. Ziel ist es, die schmerzfreie Funktion Ihrer Schulter wiederherzustellen.

Informieren Sie sich gerne in unseren regelmäßig und kostenlos stattfindenden Informationsveranstaltungen aus der Reihe „Medizin verstehen“. Aktuelle Termine und weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.kreuznacherdiakonie.de.

Eine individuellere Beratung kann gerne in der Schulter-Sprechstunde erfolgen.

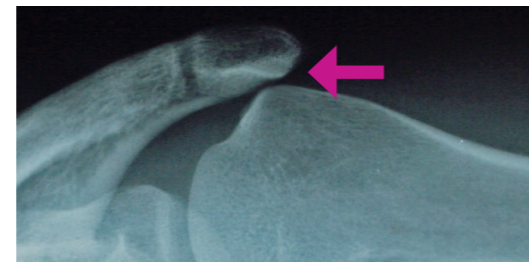
Wir freuen uns, Ihnen helfen zu dürfen.

Dr. Jochen Jung

Chefarzt der Abteilung Orthopädie /
Rheumaorthopädie
am Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach

Engpass-Syndrome

Bei Engpass-Syndromen, auch Impingement genannt, kommt es zu Schmerzen im Schultergürtel. Grund ist eine Enge zwischen Oberarmkopf und Schulterdach. Die Gründe liegen entweder in der knöchernen Anatomie oder in einer gestörten Balance der Muskulatur des Schultergürtels. Die Schmerzen treten häufig auf, wenn der Arm über den Kopf bewegt wird. Teilweise werden sie von starken nächtlichen Schmerzen begleitet. Übliche Schmerzmittel sprechen hier kaum an. Dies spricht für eine Entzündung des Schleimbeutels unter dem Schulterdach. In erster Linie können die Engpass-Syndrome konservativ, also ohne Operation, mit Schmerzmedikamenten, Bewegungsübungen und Physiotherapie behandelt werden. Bei ausgeprägten Schmerzen kann das Einspritzen von Medikamenten unter das Schulterdach in den Bereich des entzündeten Schleimbeutels, die subacromiale Infiltration, mit einem lokalen Schmerzmittel und einem Kortisonpräparat eingesetzt werden. Bei bleibenden oder häufig wiederkehrenden Beschwerden kann eine Gelenkspiegelung (arthroskopische Operation) erfolgen. Hierbei wird der entzündete Schleimbeutel entfernt und überstehende Knochenkanten abgeschliffen.



Im Röntgenbild ist ein Engpass zwischen Oberarmkopf und Schulterdach zu erkennen

Die Kalkschulter

Eine weitere häufige Ursache für Schulterschmerzen stellt die Kalkschulter (Tendinosis calcarea) dar. Hierbei kommt es zu Verkalkungen der Rotatorenmanschette, einer Sehnenplatte um den Oberarmkopf. Dadurch werden die Sehnen und der darüberliegende Schleimbeutel gereizt und entzündet. Auch hier kann bei Versagen der nicht-operativen Therapie eine Gelenkspiegelung durchgeführt und durch eine Operation in Schlüsselochtechnik der Kalk aus der Sehne entfernt werden. Selten ist bei großen Kalkherden zusätzlich ein kleiner Hautschnitt erforderlich.



Viele Eingriffe werden minimal-invasiv durchgeführt

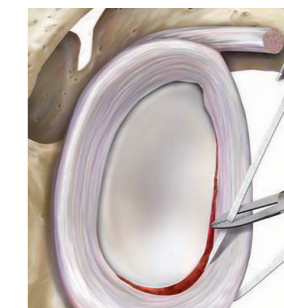
Die ausgekugelte Schulter

Die ausgekugelte Schulter (Schulterluxation) ist die häufigste Gelenkverrenkung und eine der häufigsten Sportverletzungen. Sie tritt meist nach einem Sturz auf die Schulter oder den ausgestreckten Arm auf. Hierbei kommt es fast immer zum Zerreißen oder Ablösen einer

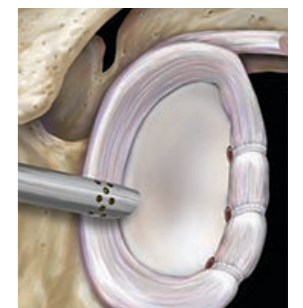
Gelenkklippe, die dem Rand der Schulterpfanne anliegt und ein wichtiger stabilisierender Faktor ist. Nach einer Luxation sollte die Schulter möglichst zeitnah wieder kontrolliert eingelenkt werden.

Weitere Untersuchungen des Schultergelenkes sowie Röntgen- und Kernspintuntersuchungen (MRT) geben Aufschluss über mögliche Begleitverletzungen. Dadurch kann abgewogen werden, ob eine konservative (nicht-operative) Therapie mit kurzzeitiger Ruhigstellung, Schmerzmedikamenten und begleitender Physiotherapie möglich ist.

Sollte eine Operation erforderlich sein, wird zunächst eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) durchgeführt. Dabei zeigt sich das Ausmaß der Verletzung. Mit der Gelenkspiegelung wird dann der gerissene Teil der Gelenkklippe wieder an seine ursprüngliche Position gebracht und befestigt. Eine spätere Entfernung der Befestigungsmaterialien ist nicht erforderlich. Bei weiteren Verletzungen der Schulterpfanne oder des Oberarmkopfes kann es notwendig sein, zusätzliche Schrauben zur Stabilisierung zu nutzen.



Das Bild zeigt einen Riss der Gelenkklippe am unteren Rand und den Beginn der Befestigung



So sieht die fertiggestellte Befestigung der Gelenkklippe aus