



Das Schultergelenk



Dreifaltigkeits-Krankenhaus
Köln-Braunsfeld GmbH




Das Schultergelenk


>> Die Schulter setzt sich zusammen aus der Verbindung des Oberarmkopfes mit der Gelenkpfanne des Schulterblattes, dem Schulterreckgelenk, dem Schlüsselbein–Brustbeingelenk sowie der Verschiebeschicht zwischen Schulterblatt und hinterer Brust. Sehnen, die die Rotatorenmanschette bilden, bewegen und stabilisieren das Gelenk. Umgeben wird es von einer Gelenkkapsel und stabilisierenden Bändern. Weiterer Stabilisator ist die lange Sehne des Bizepsmuskels. Dazu befinden sich im Schultergelenk Schleimbeutel. Unser erfahrenes Team aus Ärzten, Sportmedizinern, Pflegefachkräften sowie Sport- und Physiotherapeuten behandelt folgende Krankheitsbilder:

Arthrose der Schulter (Omarthrose)

Unter Arthrose versteht man Knorpelverlust in einem Gelenk. Sie führt meist zu Bewegungseinschränkung mit Ruhe- und Nachtschmerzen, oft mit Verspannungen und Schwächen der Muskulatur. Omarthrose entsteht nach Verletzungen, bei systemischen Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis und nach Brüchen des Oberarmkopfes. Leichte Formen der Arthrose behandeln wir medikamentös und physiotherapeutisch. Bleibt der Erfolg aus, nehmen wir den minimalinvasiven Eingriff der Arthroskopie (Gelenkspiegelung) vor. Bei schwerer Omarthrose empfehlen wir



Ziel unserer Behandlungen ist die Wiederherstellung einer stabilen Schulter, die auch einen hohen sportlichen Anspruch gewährleistet.



einen künstlichen Gelenkersatz. Die Prothesenauswahl stimmen wir gezielt auf Ihre individuellen Bedürfnisse ab. Ab dem ersten Tag nach der OP beginnt die Nachbehandlung. Im Anschluss an den Klinikaufenthalt ist eine ambulante bzw. stationäre Rehabilitation erforderlich, die wir in unserem Haus anbieten. Die Erfolgsaussichten sind sehr gut. Ist Ihre Prothese nach Jahren gelockert oder abgenutzt, beraten wir Sie gerne zur Wechsell-
operation.

Schultersteife (Frozen Shoulder)

Während man unter primärer Schultersteife eine unspezifische Entzündung der Gelenkschleimhaut versteht, tritt sekundäre Schultersteife als Folge einer längeren Gelenkruhistellung, einer Operation oder einer Verletzung auf. Bei diesem Krankheitsbild leiten wir zunächst eine konservative Therapie ein. Hält die Bewegungseinschränkung an, dehnen wir die geschrumpfte Gelenkkapsel durch eine Narkosemobilisierung auf. Im Anschluss sind intensive krankengymnastische Übungen erforderlich, die Sie in unserer Klinik direkt am Tag der Operation gemeinsam mit unseren Physiotherapeuten beginnen.




Frakturen, Bänderrisse und Prellungen der Schulter

Viele Verkehrsunfälle, häusliche Stürze und Sportunfälle führen zu Verletzungen des Knochens und der Bänder des Schultergelenkes. Dabei können z. B. Brüche des Oberarmkopfes, in der Gelenkpfanne, am Schulterblatt oder des Schlüsselbeines auftreten. Verletzungen der Bänder des Schultereckgelenkes können zu einer Sprengung des Gelenkes führen.


Leichte, unverschobene Knochenbrüche therapieren wir konservativ durch Ruhigstellung und frühfunktionelle krankengymnastische Beübung. Führt die Fraktur zu einer Knochenverschiebung oder liegt eine höhergradige Knochenverletzung vor, behandeln wir diese operativ. Dabei kommen modernste Osteosyntheseverfahren mit speziellen Platten, Schrauben oder Prothesen zum Einsatz. Die Nachbehandlung dauert ca. 6-8 Wochen.

Engpassyndrom der Schulter

Wenn das Arbeiten über Kopf oder Bewegungen bei Überkopfsportarten starke Schmerzen auslösen, besteht oft ein Engpass der Schulter. Dabei wird der Raum des Schultergelenkes eingeengt, wodurch es zu einer Behinderung des Gleitens und zu einer Entzündung der Sehnen der Rotatorenmanschette kommen kann. Ursachen können



Ob mittels konservativer
Behandlungsstrategien oder durch
operative Versorgung – wir führen
Sie zu Ihrer optimalen Therapie!



eine angeborene oder erworbene Formveränderung des Schulterdaches oder Störungen der Sehne selbst sein. Bei erfolgloser konservativer Therapie erweitern wir den Gelenkraum arthroskopisch und entfernen einengende Knochensporne unter dem Schulterdach sowie den entzündeten Schleimbeutel.

Rupturen der Rotatorenmanschette

Vier Muskeln bilden die Rotatorenmanschette, die vom Schulterblatt zum Oberarmkopf ziehen und dort mit ihren Sehnen ansetzen. Ihre Funktion besteht darin, den Arm zur Seite und nach oben zu bewegen, ihn nach außen und innen zu drehen und am Oberkörper zu stabilisieren. Oft führt ein Unfall oder Verschleiß zu einem Riss einer oder mehrerer Sehnen.

Ziel unserer Behandlung ist die Rekonstruktion und Naht der gerissenen Anteile der Rotatorenmanschette durch Arthroskopie oder durch offene, minimalinvasive Verfahren. Gleichzeitig beseitigen wir ursächliche Störfaktoren. Lässt sich die Sehne nicht mehr am Oberarmkopf fixieren, ist ggf. eine Operation zur Erweiterung des Raumes unter dem Schulterdach zur Schmerzreduktion nötig. Daran schließt sich eine Nachbehandlungszeit von ca. 4-6 Wochen an.



Schulterinstabilitäten


Bei angeborener, sogenannter habitueller Instabilität ist das Stützgewebe des Körpers schwach. Im Schultergelenk ist so viel Spielraum, dass der Oberarmkopf ohne große Gewalteinwirkung aus dem Gelenk springen kann (Luxation).

Eine chronisch-traumatische Instabilität entsteht durch Verletzung des Kapsel-Bandapparates nach unfallbedingter Verrenkung des Armes. Hierbei löst sich die Gelenkklippe vom Pfannenrand ab und die vordere untere Kapsel wird stark überdehnt oder reißt ein. Die Schulter kann nun ohne erneuten Unfall spontan luxieren.


Abhängig vom sportlichen und beruflichen Anspruch, dem Alter des Patienten und dem Grad der Instabilität führt eine konservative Therapie oft zu keiner ausreichenden Stabilität, sodass eine operative Stabilisierung durchgeführt werden sollte. Daran schließt sich eine Nachbehandlungszeit von ca. 4-6 Wochen mit nachfolgenden krankengymnastischen Bewegungsübungen an.

Schmerzen an der langen Bizepssehne

Der Bizepsmuskel ist an der kurzen und langen Bizepssehne aufgehängt. Während die kurze Bizepssehne außerhalb des Gelenkes liegt und ca. 80 % der Kraftleistung übernimmt, verläuft die lange Bizepssehne im Gelenk und setzt am



Wir sind auf alle Erkrankungen der Sporttraumatologie spezialisiert. Bei unserer Arbeit setzen wir auf jahrelange Erfahrungswerte mit Leistungs- und Hobbysportlern.



oberen Gelenkpfannenrand an. Die Funktion der Sehnen besteht überwiegend in der Stabilisierung und Zentrierung des Oberarmkopfes. Bedingt durch den Verlauf durch das Gelenk können Entzündungen oder Risse zu Gelenkschmerzen und Instabilitäten führen.

Im Anfangsstadium oder bei leichten Formen der Entzündung ist eine konservative Therapie mit Injektionen und funktioneller Krankengymnastik sinnvoll. Liegt bei Ihnen eine höhergradige chronische Entzündung mit degenerativen Strukturveränderungen der Sehne vor, empfehlen wir eine operative Versorgung.

Häufig beobachten wir Erkrankungen der langen Bizepssehne in Kombination mit Verletzungen der Rotatorenmanschette, sodass wir eine Rekonstruktion derselben mit gleichzeitiger Verlagerung der langen Bizepssehne vornehmen.

Verletzungen der langen Bizepssehne direkt an der Gelenkpfanne werden oft durch Arthroskopie stabilisiert.

Weitere Informationen zu den Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten der Schultergelenkchirurgie finden Sie auf unserer Internetseite.

Kontakt

Gerne beantworten wir Ihre Fragen!



Chefarzt

Prof. Dr. med. Thomas Schneider

Telefon 02 21 / 940 71-290

sekretariat-prof.schneider@dfk-koeln.de

Sprechstunde

Montag 8.30 Uhr – 15.00 Uhr

Einen Termin in unserer Schultersprechstunde vereinbaren Sie bitte in der Ambulanz unserer Klinik:

Telefon 02 21 / 940 71 - 239

Hier ermitteln wir anhand Ihrer Schilderungen und durch diagnostische Untersuchungsverfahren den Grund für Ihre Beschwerden und führen Sie zu einer optimalen Therapie.

Unsere Kooperationspartner:



Deutsche
Sporthochschule Köln



OLYMPIASTÜTZPUNKT
Rheinland

Kooperationspartner

Olympiastützpunkt
Köln-Bonn-Leverkusen



Ford-Betriebskrankenkasse



Dreifaltigkeits-Krankenhaus

Köln-Braunsfeld GmbH

Eine Einrichtung der Cherubine-Willimann-Stiftung Arenberg

Aachener Straße 445-449 • 50933 Köln

Telefon 02 21 / 940 71 - 0 • Telefax 02 21 / 40 95 52

E-Mail info@dfk-koeln.de • www.dfk-koeln.de