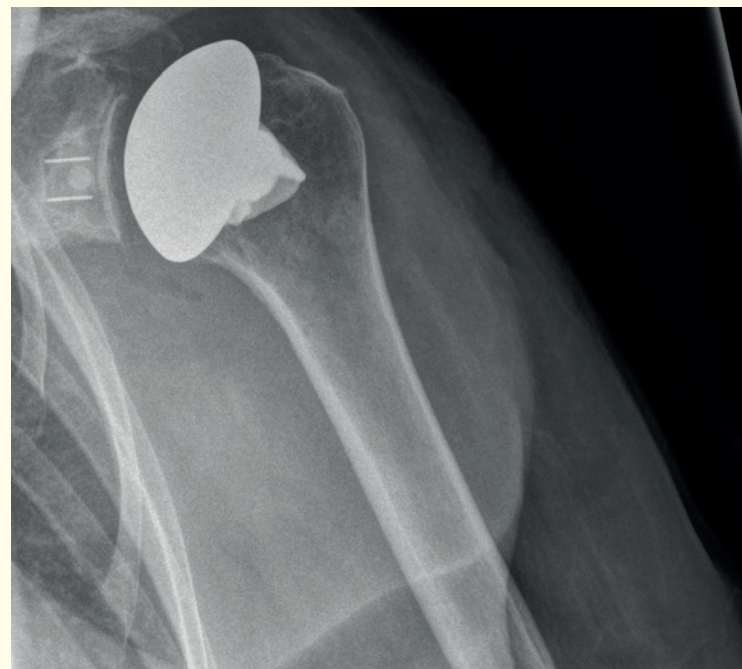




Impingement-Syndrom, AC-Arthrose

Unter dem Begriff „Impingement-Syndrom“ werden alle Störungen zusammengefasst, die zu Schmerzen bei Heben des Armes führen. Dies sind neben den bereits erwähnten Rissen der Sehnen und Kalkablagerungen häufig geringere verschleißbedingte Veränderungen im Schulterdachbereich. Die Behandlung dieser Veränderungen ist eine Domäne der arthroskopischen Schulteroperation, mit der durch die Abtragung von Knochenspornen unter dem Schulterdach oder im Bereich des Schulterreckgelenkes eine schonende und schnelle Wiederherstellung der Schmerzfreiheit und Beweglichkeit erreicht werden kann. Der stationäre Aufenthalt nach diesem Eingriff erstreckt sich lediglich über 1–3 Tage und eine Wiedereingliederung in den Alltag ist kurzfristig möglich.



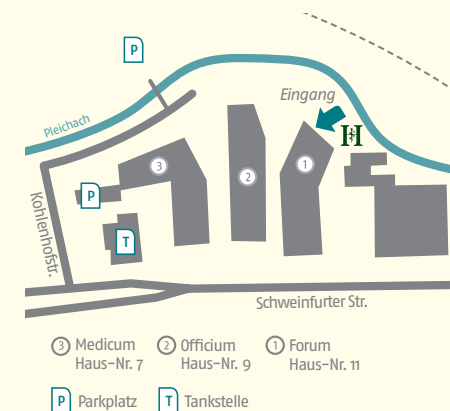
Schultersteife

Eine, fast ausschließlich endoskopisch durchgeführte Operation, ist die Behandlung der Schultersteife. Diese kann ohne erkennbare Ursache (primäre Schultersteife), aber auch nach Operationen oder Unfällen (sekundäre Schultersteife) auftreten. Die primäre Schultersteife tritt insbesondere bei Frauen im Klimakterium und bei Patienten mit Diabetes auf. Letztendlich bleibt die Ursache jedoch noch ungelöst. Operativ lässt sich durch eine Lösung der Verwachsungen und eine gezielte Durchtrennung der Gelenkkapsel eine schnelle Verbesserung der Beweglichkeit wiederherstellen. Durch die Anlage eines Schmerzkatheters, der durch die Anästhesisten unseres Hauses vor der eigentlichen Operation angelegt wird, kann im Anschluss eine intensive Schmerzbehandlung und Physiotherapie gewährleistet werden. Hierdurch wird in vielen Fällen ein längerer stationärer Aufenthalt notwendig, lässt jedoch vielfach eine frühe Wiedereingliederung in den Alltag zu.

Anfahrt HELIOS Facharztzentrum Volkach



Anfahrt HELIOS Facharztzentrum Würzburg



HELIOS Facharztzentrum Volkach
 Schaubmühlstraße 2 · 97332 Volkach
 Telefon (09381) 404-2 18
 Telefax (09381) 404-2 04
 mvz.chirurgie.volkach@helios-kliniken.de

HELIOS Facharztzentrum Würzburg
 Schweinfurter Straße 11 · 97080 Würzburg
 Telefon (0931) 99114-770
 Telefax (0931) 99114-775
 faz.wuerzburg@helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/volkach

Impressum
 Verleger: HELIOS Klinik Volkach GmbH · Schaubmühlstraße 2 · 97332 Volkach
 Druckerei: MERKUR Druck- und Kopierzentrum GmbH & Co. KG · Schloßstr. 20 · 04828 Püchau



HELIOS Facharztzentrum Volkach
 HELIOS Facharztzentrum Würzburg

Schulter an Schulter

Der Schwerpunkt für Schulterchirurgie stellt sich vor

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

in der HELIOS Klinik Volkach und unseren Facharztzentren in Volkach und Würzburg werden Sie mit Ihrer Schulter- und Ellenbogenproblematik von zwei hochqualifizierten Spezialisten betreut. Wir haben als ehemalige Oberärzte mehrere Jahre die Schwerpunkte für Schulter- und Ellenbogenchirurgie an der Universitätsklinik in Würzburg im Fachbereich Orthopädie (Priv. Doz. Dr. Goebel) bzw. Unfallchirurgie (Dr. Ziegler) geleitet und hier Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates mit höchstem Schwierigkeitsgrad behandelt. Als Ausdruck dieser Expertise sind wir von der „Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie“ sowie der „Deutschen Gesellschaft für Schulter- und Ellenbogenchirurgie“ mit den jeweiligen Zertifikaten bedacht worden. Zudem konnten wir zahlreiche wissenschaftliche Beiträge zu unseren Spezialgebieten veröffentlichen und Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen halten. Unsere umfassende Erfahrung auf dem Gebiet der Schulter- und Ellenbogenchirurgie möchten wir gemeinsam zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten einbringen. Mit Hilfe modernster Operations- und Behandlungsmethoden auch im physiotherapeutischen und anästhesiologischen Bereich bieten wir stationäre und ambulante Behandlungskonzepte an und sind bestrebt, das in uns gesetzte Vertrauen für Ihre rasche Genesung zielführend einzusetzen.

Priv. Doz. Dr. med. Sascha Goebel

Dr. med. Dirk Ziegler

Schultergelenk – Anatomie

Das Schultergelenk ermöglicht ein hohes Maß an Beweglichkeit und steht im Zentrum der Funktion des Armes und der Hand. Es wird durch ein komplexes Zusammenspiel von Muskeln und Sehnen geführt und stabilisiert. Durch die täglichen Beanspruchungen kommt es jedoch vielfach zu Überlastungsschäden und mechanischen Irritationen. Das Schultergelenk ist aber auch äußerst anfällig für verschiedenste Verletzungen im Rahmen von Unfällen. Viele der Schäden am Schultergelenk lassen sich durch die rasante Entwicklung der arthroskopischen Operationstechniken der vergangenen Jahre minimal-invasiv operieren.

Kalkdepot

Hierbei handelt es sich um Kalkeinlagerung in den Sehnen der Rotatorenmanschette, die häufig im 4. und 5. Lebensjahrzehnt bevorzugt bei Frauen auftritt. Typischerweise kommt es zu wechselnden Phasen völliger Schmerzfreiheit und hochakuter Schmerzzustände. Sollte eine konservative Behandlung nicht zum Erfolg führen, wird der Kalkherd bevorzugt endoskopisch entfernt. Hierbei wird unter Sicht mit der Kamera das Kalkdepot mit Hilfe einer Nadel in der Sehne aufgesucht, diese dann mit einem Skalpell in Faserrichtung eingekerbt und der sichtbare Kalk entfernt. Zusätzlich wird eine Erweiterung des subacromialen Raumes durchgeführt. Eine schnelle Wiedereingliederung in den Alltag ist durch die minimal-invasive Operationstechnik in der Regel möglich.

Rotatorenmanschettenriss

Aufgrund eines Unfallereignisses oder aber durch zunehmenden Verschleiß infolge mechanischer Beanspruchung kann es zu Einrissen von Sehnen der schulterumspannenden Muskulatur kommen. Hierdurch kommt es zu Schmerzen bei Belastung aber auch in Ruhe und in ausgeprägteren Fällen gar zu deutlichen Funktionsstörungen des Schultergelenkes. Bei kleinen Rissen und entsprechender Lokalisation wird hierbei ebenfalls die endoskopische Naht des Risses angestrebt. Hierbei werden Fadenanker in den Oberarmknochen eingebracht mit deren Hilfe eine feste Fixation der Sehne erreicht werden kann. Trotz der zwischenzeitlich ausgereiften Technik bedarf es aber auch nach einer arthroskopischen Sehnennaht einer langen, ca. 6–8-wöchigen Nachbehandlung mit Lagerung des Armes in einem Thoraxabduktionskissen, um die Selbstheilungskräfte der Sehne nicht zu stören. Das Führen eines Fahrzeugs ist frühestens nach 6 Wochen möglich. Für Patienten mit schwer körperlichen Tätigkeiten ist eine mehrmonatige Rehabilitationszeit einzuplanen.



Priv. Doz. Dr. med. Sascha Goebel
Leitender Arzt für Schulterchirurgie und Sportmedizin
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, AGA Instruktor
HELIOS Klinik Volkach
HELIOS Facharztzentrum Volkach



Dr. med. Dirk Ziegler
Leitender Arzt für Obere Extremitäten und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin; Schulter- und Ellenbogenchirurg (DVSE)
HELIOS Klinik Volkach
HELIOS Facharztzentrum Volkach

Schulterluxation

Durch die gute Beweglichkeit des Schultergelenkes neigt es leider auch zu Verrenkungen. Diese treten vor allem bei Unfällen und sportlichen Aktivitäten auf. Hierdurch kommt es häufig auch zu Begleitverletzungen, die Strukturen im Gelenk aber auch angrenzendes Weichteilgewebe betreffen können. Patienten mit angeborenem schwachem Kapsel-Bandapparat hingegen neigen zu Verrenkungen (Luxationen) und Teilverrenkungen (Subluxationen) ohne stattgehabten Unfall. Eine arthroskopische Stabilisierung der Schulter ist prinzipiell möglich, bedarf jedoch einer individuellen Entscheidung für jeden einzelnen Patienten und wird im Rahmen eines intensiven Arzt-Patient-Gespräches vor der Operation gemeinsam besprochen. Ob die Operation arthroskopisch oder über einen größeren Schnitt durchgeführt wird hat jedoch letztendlich keinen Einfluss auf die Länge der Nachbehandlung, die auch für diese Art der Verletzung ca. 6–8 Wochen beträgt.