

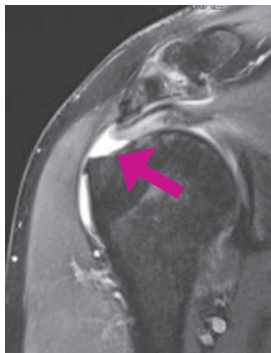
## DIE ROTATORENMANSCHETTE

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. In einer Gelenkspiegelung wird das Ausmaß der Schädigung des Gelenks 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.



## KONTAKT

**Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach**  
Sektion Orthopädie  
im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Ringstraße 64 · 55543 Bad Kreuznach

**Sprechstundentermine**  
telefonisch unter: 0671/605-2120 oder per  
E-Mail: orthopaedie@kreuznacherdiakonie.de



**Dr. med. Martina  
Dafferner-Franzmann**  
Sektionsleiterin



**Dr. med. Markus Stolz**  
Oberarzt



**Tomas Cicinskas**  
Oberarzt

### TRÄGER

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist eine kirchliche Stiftung öffentlichen Rechts. Vor mehr als 130 Jahren als Diakonissen-Mutterhaus gegründet, hat sie ihren Sitz heute in Bad Kreuznach. Ihren diakonischen Auftrag versteht sie als gelebte christliche Nächstenliebe für Menschen, die Hilfe und Unterstützung benötigen. Rund 6.800 Mitarbeitende setzen sich täglich dafür ein, dass Kranke gesund werden, Menschen mit Behinderung eine Teilhabe möglich ist, Kinder und Jugendliche sich gut entwickeln, Senioren möglichst selbstbestimmt leben und Menschen ohne Wohnung eine Perspektive entwickeln können. In Hospizen begleiten wir Menschen in der letzten Lebensphase. Die Stiftung kreuznacher diakonie bietet vielfältige Ausbildungs- und Qualifizierungschancen in Berufen des Sozial- und Gesundheitswesens und steht für sinnstiftende, sozial-diakonische Dienstleistungen auf Basis christlicher Werte.

### IMPRESSUM

Herausgeber Stiftung kreuznacher diakonie  
Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts  
Verantwortlich Geschäftsbereich Krankenhäuser und Hospize  
Layout/Umsetzung Referat Unternehmenskommunikation · transformdesign  
Fotos Joschka Link · Matthias Luhn · Thomas Malburg · Arthrex GmbH  
Stand Juli 2021/21-0025

In dieser Publikation wird auf eine geschlechtsneutrale Schreibweise geachtet. Wo dies nicht möglich ist, wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit das ursprüngliche grammatikalische Geschlecht verwendet. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass damit auch das jeweils andere Geschlecht angesprochen ist.



## MODERNE SCHULTERCHIRURGIE

am Diakonie Krankenhaus  
Bad Kreuznach



Stiftung  
kreuznacher diakonie  
www.kreuznacherdiakonie.de

## 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. Im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach bespricht ein erfahrenes Team von Ärzten, Physiotherapeuten und Pflegekräften mit Ihnen die für Sie passenden Behandlungen sowie die einzelnen Schritte und kümmert sich während Ihres Krankenhausaufenthaltes um Sie. Ziel ist es, die schmerzfreie Funktion Ihrer Schulter wiederherzustellen. Eine individuellere Beratung kann gerne in der Schulter-Sprechstunde erfolgen.

Wir freuen uns, Ihnen helfen zu dürfen.

**Dr. med. Martina Dafferner-Franzmann**  
Sektionsleitung Orthopädie  
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie  
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; überstehende Knochenkanten werden 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 sich. 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.

## DIE AUSGEKUGELTE SCHULTER

Die ausgekugelte Schulter (Schulterluxation) ist die am meisten verbreitete 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 eingerenkt werden.

Weitere Untersuchungen des Schultergelenkes sowie Röntgen- und Kernspinuntersuchungen (MRT) geben Aufschluss über mögliche Begleitverletzungen.

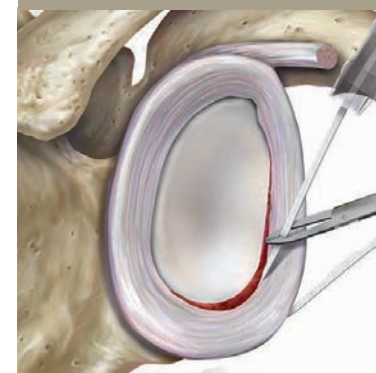
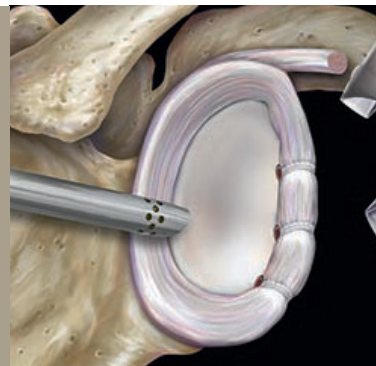
Dadurch kann abgewogen werden, ob eine konservative (nicht-operative) Therapie mit kurzzeitiger Ruhigstellung, Schmerzmedikamenten und begleitender Physiotherapie möglich ist.

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 unten zeigt einen Riss der Gelenkklippe am unteren Rand und den Beginn der Befestigung. Bild rechts: So sieht die fertiggestellte Befestigung der Gelenkklippe aus.



» WIR SETZEN  
UNSER WISSEN  
UND KÖNNEN  
FÜR MENSCHEN  
EIN.