

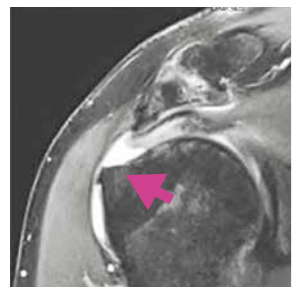
DIE ROTATORENMANSCHETTE

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.

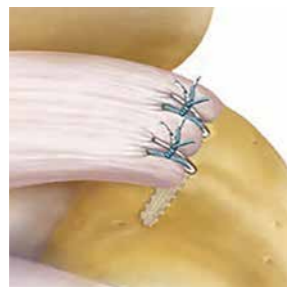
Durch Unfälle oder wiederholte kleinste Schädigungen kann es zum Verschleiß (Degeneration) der Sehnenmanschette kommen. Dies kann dann in einem Riss der Rotatorenmanschette münden und eine schmerzhafte Funktionseinschränkung der Schulterbeweglichkeit verursachen.

In der Sprechstunde besprechen die Ärzte mit Ihnen mögliche Therapieverfahren. Neben einer Prüfung der Schulterfunktion können Röntgenbilder und eine Ultraschalluntersuchung weitere Informationen liefern.

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, durch Arbeit, Sport, aber auch auf vorangegangene Verletzungen, zurückzuführen.

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.

DAS TEAM



Dr. med. Martina Dafferner-Franzmann
Chefärztin



Tomas Cicinskas
Leitender Oberarzt



Carlos Rueda Martinez
Oberarzt



Ahmed Ramadan
Oberarzt

KONTAKT

Diakonie Kliniken Bad Kreuznach

Abteilung für Orthopädie und Rheumaorthopädie
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Ringstraße 64 · 55543 Bad Kreuznach

Sprechstundentermine

Tel. 0671/605-2120

E-Mail orthopaedie@kreuznacherdiakonie.de



Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung

Diakonie Kliniken Bad Kreuznach



Folgt uns auch auf Social Media unter **kreuznacher_diakonie**



TRÄGER

Die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach sind eine gemeinnützige Gesellschaft unter dem Dach der Stiftung kreuznacher diakonie. Den in unserer Tradition tief verwurzelten christlichen Auftrag, kranken und hilfsbedürftigen Menschen zu helfen, verbinden wir mit modernster Medizin und verantwortungsvoller Pflege. Mit unseren beiden Standorten in Bad Kreuznach gewährleisten wir eine umfassende medizinische Versorgung der Menschen in der Region.

IMPRESSUM

Herausgeber Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH
Text/Layout Unternehmenskommunikation
Fotos/Grafik Thomas Malburg · Arthres GmbH
Auflage Januar 2025 · 1.000 Stück

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

in den Diakonie Kliniken
Bad Kreuznach



**Diakonie Kliniken
Bad Kreuznach gGmbH**

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. In den Diakonie Kliniken 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 Klinikaufenthaltes 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
Chefärztin Orthopädie und Rheumaorthopädie
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

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 eventuell 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 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.

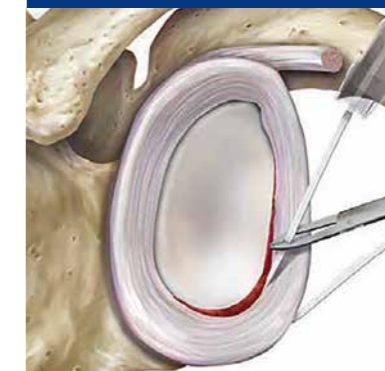
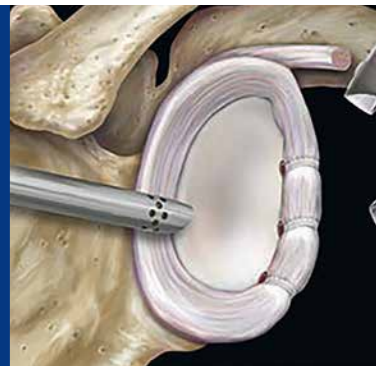
Dadurch kann abgewogen werden, ob eine konservative (nicht-operative) Therapie mit kurzzeitiger Ruhigstellung, Schmerzmedikamenten und begleitender Physiotherapie möglich ist.

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.