

Schulterschmerzen:

unser Behandlungskonzept

Wie wichtig eine gut funktionierende Schulter ist merkt man – wie so häufig bei Gesundheitsproblemen – erst dann, wenn Probleme auftreten. Früher waren die Beschwerden dieser Patienten eine harte Nuß für uns – heute sehen wir das aufgrund unser jahrelangen Erfahrungen viel gelassener. Im Grunde genommen ist die Lösung des Problems in einem Satz zusammenzufassen:

„Wer erfolgreich eine Schulter behandeln will sollte an ihr vorbeisehen“

Anders formuliert: Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an der Schulter kommen fast immer zu einem wesentlichen Teil von Problemen, die außerhalb der Schulterregion zu suchen sind. Das gilt prinzipiell für viele orthopädische Probleme, vor allem diejenigen, die nahe der Wirbelsäule lokalisiert sind, aber besonders die Schulter ist hier hervorzuheben.

In den letzten Jahren haben wir eine Fülle guter Diagnoseverfahren zur Verfügung, die uns Auskunft geben können über den Zustand des Gelenks, der benachbarten Muskeln und Bänder und der Hilfsstrukturen wie Schleimbeutel und Sehnenscheiden. Wir können so mit Ultraschall oder Kernspin vieles sehen, was uns früher verborgen war oder – wie etwa chronisch gereizte Schleimbeutel – nur indirekt auf einem Röntgenbild zu Veränderungen führte. Auch haben wir mit

der Arthroskopie ein Verfahren, schonender als früher ins Gelenk schauen zu können und gleichzeitig durch diesen Zugang Eingriffe durchzuführen. So wurden die lokalen Diagnosen viel exakter als früher stellbar.

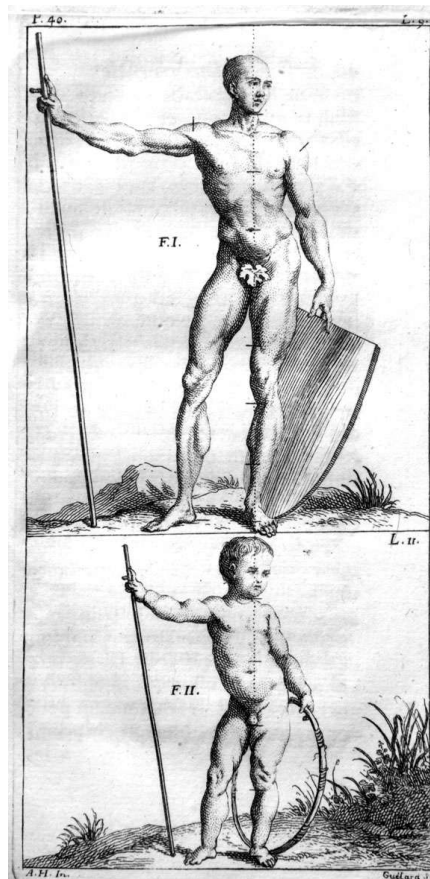
Aber nützt's uns (und dem Patienten) was? Eher nicht. Viele der Diagnosen, deren man sich im Kernspin sicher zu sein scheint, bestätigen sich nicht, wenn man dann operiert. Das kennt jeder operativ Tätige aus der täglichen

Arbeit auch in anderen Körperregionen, aber an der Schulter ist es besonders ausgeprägt.

Man meint, einen gerissenen Muskel gesehen zu haben und nachher findet man da keinen Schaden; man ist sich sicher, dass ein Band geschädigt ist und stellt dann doch fest, dass dem nicht so war. Wenn man sieht, dass ein Schleimbeutel entzündet ist weiß man noch lange nicht warum.

Patienten, die zu uns kommen – und meist allerlei bildgebende Untersuchungen der Schulter bei sich haben – sind verblüfft und erstaunt, wenn wir diese Informationen erst mal nicht in die Mitte unserer Überlegungen rücken.

Um einen Schulterschmerz zu verstehen muß man den ganzen Patienten ansehen, von der Körperhaltung bis zur Frage von chronischen Fehlbelastungen



N. Andry: L'Orthopaedie 1739

oder Verspannungen wirkt sich viel an dieser sensiblen Struktur aus. Das ‚nicht auf die leichte Schulter nehmen‘ ist mehr als eine unschuldige umgangssprachliche Floskel.

Wie auch bei anderen komplexen Fragestellungen kann man an der Schulter nicht selten mit einer relativ brachialen Vorgehensweise durchaus Anfangserfolge erzielen. Das klassische Mittel der Orthopädie ist die Injektion von Cortison in die ‚entzündeten‘ Gelenke. Das hilft durchaus am Anfang – und naturgemäß sehen wir diese Patienten nicht, sind sie doch beschwerdefrei.

Das haben andererseits fast alle Patienten schon hinter sich, wenn sie bei uns zum ersten Mal kommen – und sie haben am eigenen Leibe erfahren, dass das halt meist nur kurz hilft. Mit diesen Spritzen kann man Heilungsverläufe, die bei ‚*aggressivem Abwarten*‘ auch eingetreten wären etwas beschleunigen, mehr aber wohl nicht.

Wir haben sie nicht in unserem Repertoire. Das heißt für unsere Patienten, dass die ganz schnelle Besserung meist nicht zu haben ist, da es darum geht, eine tragfähige Basis zu schaffen – und das dauert halt ein bisschen.

Was sind nun die ‚usual suspects‘ bei Schulterschmerzen?

Fast immer kommen drei Dinge zusammen:

- Probleme der Fehlbelastung oder direkte Verletzungen durch Sturz o.ä.
- Irritationen benachbarter Strukturen, die in die Schulterregion ausstrahlen
- Fehlfunktionen der Wirbelsäule, an der schließlich ‚alles hängt‘.

Gerade Letzteres steht bei unserer Fehleranalyse im Mittelpunkt. Wir sehen wieder und wieder, dass auch eine noch so gut gemachte Krankengymnastik nichts bringen kann, wenn man nicht vorher dafür gesorgt hat, chronische Irritationsmomente zu beseitigen, und dazu gehören sowohl blockierte Halswirbel wie auch die muskuläre Fehlbelastung durch ein schiefes Becken. Entzündete Mandeln, chronische Nebenhöhleninfekte und beherrschte Zähne spielen da eine Rolle. Gott sei dank gibt es relativ einfache Tests, die uns ermöglichen, diesen Störungsquellen auf die Schliche zu kommen. Dann können wir selber vorgehen oder den betreffenden Kollegen (Zahn-

oder HNO- Arzt zum Beispiel) die nötigen Hinweise geben.

Auch wir führen lokale Injektionen in die Schulter und die sie umgebenden Gewebe durch, aber immer *ohne* Cortison. Wenn man gezielt arbeitet und die strukturellen Ursachen einer Bewegungseinschränkung an der Schulter beseitigt hat reicht das, und man setzt seine Patienten nicht den Risiken und Spätfolgen einer Cortisonbehandlung aus.

Oft ist es eine direkte Verletzung der Schulter, die den Stein ins Rollen bringt. Wenn man aber die Vorgeschichte genau erhebt wird schnell deutlich, dass diesen ‚großen‘ Beschwerden nach Trauma fast immer chronische ‚kleine‘ Schmerzen vorausgegangen waren. Deren Ursachen gilt es zu ermitteln.

Wie bei vielen anderen Problemfeldern auch ist die Manualmedizin an der Schulter vor allem ein Mittel der Fehlersuche und Funktionsanalyse, erst dann – wenn überhaupt – das oft erwartete ‚Einrenken‘.

Zu unserer Behandlung gehört die lokale Schmerztherapie genauso wie die Reprogrammierung falscher Bewegungsmuster oder das Beseitigen chronischer Irritationsquellen. Die gute Abstimmung verschiedener Behandlungsmodalitäten ist dabei fast genauso wichtig wie deren optimale Durchführung. Wahlloses Anhäufen aller möglichen Therapieoptionen wird den meisten Patienten nicht viel bringen.

Keiner sollte so arrogant sein zu behaupten, er/sie könne allen helfen. Aber wenn man die hier zusammengefassten Aspekte umfassend berücksichtigt und die richtigen Prioritäten setzt kann man davon ausgehen, dass man fast allen Erleichterung bringen kann. Darum bemühen wir uns so lange, wie Sie als Patient die Geduld mitbringen, und – Gott sei dank – meist mit relativ schnellem Ergebnis. Wenn man auch bei Schulterschmerzen nicht alles beim ersten Mal wird hinbekommen können, so gilt doch in der Regel, dass wir nach 2-3 Terminen das Meiste geschafft haben sollten.

Mit diesen Gedanken im Hinterkopf wollen wir's dann – so Sie bereit dazu sind – gemeinsam angehen.

Ärzte & Team der PPH34