

Nächtliche Schmerzen an der Schulter

Viele Patienten kommen aufgrund von nächtlichen Schmerzen an der Schulter in die Sprechstunde, weil diese bei ihnen zu Schlafstörungen und Schlafentzug führen. Ursache der nächtlichen Schmerzen sind Entzündungsprozesse im Bereich der Sehnen- und Schleimbeutelchicht am Schultergelenk, die durch Verschleißprozesse oder durch Unfallschäden hervorgerufen werden können. Wegweisend zur Diagnose sind bereits die Befragung des Patienten

und die Untersuchung durch spezielle Tests und eine Sonographie des Gelenkes. Die meisten Patienten beschreiben die Schmerzen vorne-seitlich an der Schulter mit Ausstrahlung in den Oberarm. Abspreizbewegungen des Armes und Bewegungen hinter den Rücken sind teilweise sehr schmerzhaft oder nicht mehr möglich. Das genaue Ausmaß der Entzündung und des Sehnenschadens lässt sich durch die Kernspintomographie eindeutig bestimmen.

Die Behandlung erfolgt in der Regel zunächst immer nichtoperativ über mindestens drei bis vier Monate durch entlastende Übungen, physikalische Thera-

pie, gezielte Injektion von Medikamenten und gegebenenfalls durch zusätzliche Maßnahmen wie Laser- und Induktionstherapie.

Nur bei anhaltenden, inakzeptablen Beschwerden kommt eine operative Therapie in Betracht. Dabei wird das entzündliche Gewebe entfernt, der Gleitraum der Sehne erweitert und der Sehnenschaden durch Glättung oder Naht behandelt.

Die Operationen erfolgen minimalinvasiv in arthroskopischer Technik über zwei bis drei etwa fünf Millimeter große Hautschnitte. Eine Ruhigstellung der Schulter ist nach dem Eingriff nicht erforderlich jedoch eine



Dr. Thomas Ambacher, Experte für Schulter- und Ellenbogenchirurgie in der Atos Klinik Stuttgart

Schonung über einige Wochen. Abschließend lässt sich nahezu bei allen Patienten wieder eine schmerzarme Situation erreichen.

Wenn der Meniskus reißt

Häufige Ursache eines anhaltenden Knieschmerzes oder einer Flüssigkeitsansammlung im Gelenk ist der Meniskusschaden. Im Kniegelenk befinden sich ein Innen- und Außenmeniskus. Sie bestehen aus Knorpelgewebe und dienen mit ihren scheibenförmigen Strukturen als Stoßdämpfer zur besseren Druckverteilung zwischen Ober- und Unterschenkel. Auslöser einer Meniskusschädigung können ein Unfallereignis sein, eine vorzeitige Alterung (Degeneration) aber auch wiederkehrende übermäßige Belastungen.

Bei einem Meniskusriss kommt es zu einem Verlust der stabilisierenden und dämpfenden Funktion. Je nach Lage, Größe und Art des Risses können unterschiedliche Beschwerden auftreten. Im Rahmen einer ausführlichen, klinischen Untersuchung sowie durch eine MRT-Untersuchung lässt sich das Ausmaß der Meniskusschädigung feststellen. Ein ergänzendes Röntgenbild gibt Aufschluss über die knöcherne Situation.

Bei der Behandlung eines Meniskusschadens müssen die auslösende Ursache aber auch die Rissform sowie das Ausmaß einer bereits vorhandenen Knorpelschädigung berücksichtigt werden. Wichtig ist darüber hi-

naus, ob eine Achsfehlstellung im Sinne eines O- oder X-Beines vorliegt und ob das Gelenk stabil ist.

Im Vordergrund steht zunächst die konservative Therapie mit einer Schmerzmedikation, gegebenenfalls Einspritzungen sowie physikalischen Maßnahmen und kniegelenkstabilisierende Übungen. Bei einer Einklemmung oder Blockierung, anhaltenden Schmerzen und Ergussbildung ist eine Operation sinnvoll.

Durch kleine Schnitte wird im Rahmen einer Arthroskopie minimalinvasiv der Meniskus genäht oder der geschädigte Teil entfernt sowie gleichzeitig Begleiterkrankungen wie freie Gelenkkörper, kleinere Knorpelschäden aber



Dr. Jürgen Gröber, Spezialist für Knie- und Schultererkrankungen in der Atos Klinik Stuttgart

auch eine Gelenkentzündung behandelt. Im Rahmen einer frühfunktionellen Nachbehandlung kann das Gelenk dann wieder zeitnah belastet und bewegt und eine sportliche Betätigung wieder begonnen werden.

Fersenschmerz: Mit dem falschen Fuß aufgestanden

Beschwerden der Ferse sind ein häufiger Anlass für den Besuch beim Orthopäden. Bis zu 20 Prozent der Menschen sind im Laufe ihres Lebens betroffen, häufig empfinden sie gerade die ersten Schritte morgens als sehr schmerzhaft.

Risikofaktoren sind Knicksenkfüße, Belastung durch Sport oder einen Beruf bei dem man viel steht, Übergewicht und eingeschränkte Fußgelenkbeweglichkeit. Bei einem intensiven Patienten-Arztgespräch beginnt

die Untersuchung mit der Inspektion auf Fehlstellungen, dem Abtasten und Dehnungstests, gefolgt wahlweise von Ultraschall, Röntgen, MRT oder Ganganalyse.

Kombination aus verschiedenen Therapien empfohlen

Die unterschiedlichen konservativen Therapieansätze helfen beim sogenannten unteren Fersensporn in Kombination besser als einzeln nacheinander angewandt: Einlagen und Nachtschienen, regelmäßige Dehnungsübungen und Physiotherapie, Injektionen (Botulinum), Stoßwellen und Röntgenbestrahlung. Operationen sind beim unteren Fersenschmerz selten angezeigt.

Die Schmerzen hinten an der Ferse haben verschiedene Ursachen, die einzeln oder in Kombination auftreten können: dorsaler Fersensporn, Haglundferse, Schleimbeutelentzündung, Reizungen der Achillessehne oder Wadenmuskelverhärtungen.

Wichtig sind Eigenübungen zur Dehnung und Behandlung der Triggerpunkte mit einer Rolle, optimiert als Physiotherapie. Als ärztliche Behandlung gibt es Injektionen (Hyaluronsäure), Stoßwelle, Röntgenbestrahlung und bei Therapieresistenz über sechs Monate die operative Abtragung der Knochenporne und Entfernung des Entzündungsgewebes. Um einer Chronifizierung vorzubeugen, sollten die Betroffene



Dr. med. Dr. h.c. Michael Gabel, Experte für Fuß und Sprunggelenk in der Atos Klinik Stuttgart

nen schon zu Beginn nach dem Rat eines Experten eine individuelle Behandlung anstreben. Dann ist das Therapieziel – die schmerzfreie Funktion im Alltag und beim Sport – in absehbarer Zeit zu erreichen.