

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG
und weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

**SPITALUND
ALTERSHEIMBELP**

SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE



Schnarchen, Atemaussetzer Manchmal harmlos, manchmal nicht

Wechseljahre

Sie gehören zum
Älterwerden jeder
Frau – und können
für einige Turbu-
lenzen sorgen.

Schilddrüse

«Hormonzentrale»
in Schmetterling-
form, die unzählige
Körperfunktionen
mitsteuert.

Hüftgelenk

«Schwerstarbeiter»,
der sich im Laufe
der Zeit abnützt –
die Folge: Arthrose-
schmerzen.



30

Knochen umfasst das «Armskelett», der Bereich zwischen dem Schultergelenk und den Fingerspitzen einer Hand.

Arm- und Schulterschmerzen Nicht auf die «leichte Schulter» nehmen

Zwischen Hand und Schulter verlaufen viele Knochen, Muskeln, Gelenke und Sehnen. Sie müssen enorme Belastungen aushalten und sind daher anfällig für Verletzungen, Entzündungen und Abnutzungserscheinungen.

Schuhe binden, Dosen öffnen, Nachrichten schreiben, kochen, raffeln, klettern, musizieren, handwerken – Selbstverständlichkeiten, über die wir normalerweise keine grossen Gedanken verlieren; bis die Schulter, der Arm oder die Hand schmerzt und bestimmte Bewegungen plötzlich zur Belastungsprobe werden. Das kann durch verschiedene Erkrankungen und Verletzungen bedingt sein. Bei den orthopädischen Ursachen im klinischen Alltag häufig beobachtet werden vorab die Arthrose, das Impingementsyndrom der Schulter und das Karpaltunnelsyndrom.

Schulterarthrose

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers. Wie alles, was viel bewegt wird, nutzt es sich mit der Zeit ab. Die wichtige Gleitfläche, die Knorpelschicht, baut sich ab und die Knochen – in der Schulter der Oberarmkopf und die Schulterpfanne – reiben aneinander. Dies führt, ob kurz oder lang, zu Arthrose. Begünstigende Faktoren sind rheumatoide Grunderkrankungen, übermässiger Gelenkverschleiss beziehungsweise Risse der Rotatorenmanschette (die Muskel-Sehnen-Kappe der Schulter) und die sogenannte sekundäre Arthrose nach Verletzung, Unfall des Schultergelenks. Die Behandlung umfasst konservative Methoden wie Physiotherapie, Kälte- oder Wärmebehandlungen oder Muskelaufbautraining und/oder medikamentöse und schmerzlindernde Behandlung.

Bei weiter anhaltenden und sich verstärkenden Beschwerden ist die Operation des Schultergelenks oft unumgänglich. Moderne Schulter-Teilprothesen bestehen aus abriebfesten und körpverträglichen Hightech-Materialien und haben eine Lebensdauer zwischen zehn und fünfzehn Jahren. Der Eingriff dauert ungefähr zwei Stunden und bedingt einen Spitalaufenthalt von vier, fünf Tagen. Dank moderner Operationsverfahren und Prothesen sind Komplikationen selten. Bereits kurz nach dem Eingriff kann mit leichten Bewegungsübungen begonnen werden. Die Physiotherapie wird etwa für ein halbes Jahr fortgesetzt. Die Arbeitsunfähigkeit beträgt zwischen sechs Wochen (Büroarbeit) und sechs Monaten (starke körperliche Arbeit). Schulterbelastende sportliche Aktivitäten können nach vier bis sechs Monaten aufgenommen werden.

Schulterengpassyndrom

Beim häufigen Impingement-Syndrom der Schulter kommt es zu einer Enge zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmkopf, sodass sich bei der Armhebung nach vorn und zur Seite die Sehne und der Schleimbeutel einklemmen. Die Schmerzen werden anfangs kaum wahrgenommen. Eine ruckartige Bewegung, ungewohntes Überkopfarbeiten oder ein Sturz auf den Arm können die Schmerzen derart verstärken, dass es zu einer Bewegungseinschränkung kommt. Das Impingementsyndrom ist häufig verschleissbedingt. Bei jüngeren Betroffenen ist sie oft eine Folge einseitiger Belastung beziehungsweise Überlastung. In der Regel helfen Physiotherapie und entzündungshemmende Medikamente oder Injektionen. In therapieresistenten Fällen, vor allem wenn noch andere Probleme vorliegen wie Schulterreckgelenksarthrose, Riss einer Sehne der Schultermuskulatur oder eine starke knöcherne Spornbildung, kann der minimalinvasive chirurgische Eingriff die Schmerzen dauerhaft beheben. Wenige Wochen nach der komplikationsarmen Operation sind die Patienten in der Regel wieder schmerzfrei und die Schulter normal belastbar.

Karpaltunnelsyndrom

Ein häufiges elektrisierendes und brennendes Kribbeln in den ersten drei Fingern, vom Daumen bis zum Mittelfinger, könnte durch das Karpaltunnelsyndrom ausgelöst werden. Dabei gerät der Mittelnerv unter Druck, der an einer Engstelle durch das Handgelenk führt. Typisch sind die Schmerzen nachts, die bis in den Arm raufziehen.

«Wegen der grossen Bandbreite möglicher Ursachen empfiehlt es sich, Schmerzen an Schulter, Arm oder Hand zügig ärztlich abklären zu lassen.»

Wenn das Kribbeln in ein permanentes Taubheitsgefühl übergeht, ist rasche Abklärung durch den Spezialarzt angezeigt. Ursache ist meist eine Schwellung, die durch belastende Bewegungen entsteht, ferner durch nächtliches Schlafen mit abgeknickten Handgelenken, starke Gewichtszunahme oder



Ursachen für Schulter-, Armschmerzen

- Arthrose.
- Schleimbeutelentzündung (die Schleimbeutel fungieren als Puffer und Gleitschicht für Gewebe, Muskeln, Sehnen und Knochen).
- Entzündung oder Riss der Rotatorenmanschette (Bänder, Muskeln, die für die Stabilität des Schultergelenks sorgen).
- Kalkschulter (kalkartige Ablagerungen in Sehne im Schultergelenkbereich).
- Sehnenscheidenentzündung.
- Tennisarm, Tennis- oder Golfer-Ellenbogen (Überlastung des Sehnenansatzes entweder an der Aussen- oder der Innenseite des Ellbogens).
- Schulterausrenkung oder -instabilität (Lockerung der Kapsel und Bänder zwischen Schultergelenkspfanne und Oberarmkopfknochen).
- Fraktur des Oberarmkopfes in der Schulter.
- Fraktur von Speiche, Elle (Knochen zwischen Hand- und Ellbogengelenk).

auch aufgrund hormoneller Einflüsse bei Schwangerschaft und während der Wechseljahre. In der Ergotherapie werden angepasste Manschetten oder Schienen hergestellt, die nachts helfen, das Handgelenk in günstiger Stellung zu stabilisieren und so den Nerv zu entlasten. Halten die Beschwerden aber an, dann ist eine Operation unumgänglich. Dabei wird das Bindegewebsband über dem Karpaltunnel über einen kleineren Schnitt in örtlicher Betäubung gespalten, sodass der eingeklemmte Nerv mehr Platz bekommt und der Druck sinkt.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Oliver M. M. Rittmeyer
Facharzt Chirurgie
Chefarzt Chirurgie Spital Riggisberg



Dr. med. Martin Jülke
Facharzt FMH Chirurgie
Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie
Belegarzt, Leitender Arzt
Chirurgie Spital Riggisberg

Kontakt:

Spital Riggisberg, Insel Gruppe AG
Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 71 71
info@spitalriggisberg.ch
www.spitalriggisberg.ch



Link zur Website
Chirurgie
Spital Riggisberg