

Orthopädie am Rosenberg • Rorschacher Strasse 150 • CH-9006 St.Gallen • Tel. 071 242 40 40 • www.orh.ch

Orthopädie am Rosenberg **INFO-LETTER 2013**

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Schulterchirurgie hat in den letzten Jahren einen regelrechten Boom erlebt. Wurden wir vor 25 Jahren bei Referaten über die Schulterarthroskopie noch belächelt, gehört die arthroskopische Schulterchirurgie heute zum Alltag in der Orthopädie. Wir möchten jedoch klar festhalten, dass gerade auch die sogenannte «Schlüssellochchirurgie» an der Schulter eine grosse Routine erfordert und exakte anatomische Kenntnisse ebenso notwendig sind wie technisches Know-how, Infrastruktur und nicht zuletzt fachlich hochqualifizierte Anästhesieärzte.

Fast alle Eingriffe an der Schulter können in Regionalanästhesie durchgeführt werden, eine solche erlaubt auch postoperativ eine gute lokoregionäre Schmerzbehandlung mittels ISB Katheter. Entscheidend in der Rehabilitation sind eine gute Aufklärung des Patienten speziell auch über die lange Rehabilitationszeit, eine spezialisierte Physiotherapie und eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Hausarzt und Spezialisten.

Die Behandlung von Schulterverletzungen ist eine interessante, anspruchsvolle Chirurgie nicht zuletzt auch wegen der komplexen Anatomie, Physiologie und Biomechanik. Doch auch im Schultergelenk hat die konservative Therapie bei traumatischen Schulterverletzungen und degenerativen Veränderungen einen hohen Stellenwert bzw. Erfolgchance. Damit es am Ende einer Behandlung eine schmerzfreie, möglichst vollständige Schulterfunktion und zufriedene Patienten gibt, sind eine gute Anamneseerhebung, klinische und radiologische Untersuchung sowie konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit nötig.

Wir sind stets bemüht, mit Ihnen eine optimale Zusammenarbeit zum Wohle der Patientinnen und Patienten realisieren zu können.

Dr. med. Andreas Bischof, VR Orthopädie am Rosenberg

Schwerpunkt Handchirurgie



Dr. med. Nicole Schmelzer-Schmied



Dr. med. Florenz K. Beutel



Dr. med. Georges Wohlgensinger



Dr. med. Andreas Herren

Schwerpunkt Schulterchirurgie



Dr. med. Gordian Stutz



Dr. med. Andreas Bischof

Die Rotatorenmanschettenruptur

Anatomie

Die Rotatorenmanschette besteht aus einer Gruppe von vier Muskeln und deren Sehnen, die über dem Oberarmkopf und unter dem knöchernen Schulterdach verlaufen und somit das weichteilige Dach des Schultergelenks bilden. Sie entspringt am Schulterblatt und zieht zum Oberarmkopf und sorgen so für die Innen- und Aussenrotation sowie das Abspreizen des Armes vom Körper.

Dazu kommt die Aufgabe der Zentrierung und Stabilisierung des Gelenkkopfes in der kleinen Schultergelenkspfanne.

Ursache

Die Ursache der Rotatorenmanschettenverletzung ist vielfältig und kommt in unterschiedlichen Altersgruppen vor.

Es gibt:

Degenerative Rupturen

Am häufigsten tritt eine Rotatorenhnensehnenruptur auf. Eine Kraftlosigkeit des Armes verbunden mit Schmerzen bei verschiedenen Bewegungen tritt auf. Die Folge ist eine Schonhaltung.

Traumatische (unfallbedingte) Rupturen

Reisst die Rotatorenmanschette infolge eines Unfalles, so treten plötzliche Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung auf. Die Abspreizung ist zum Teil nicht mehr möglich. Solche Rissbildungen können beispielsweise bei einem Sturz oder auch bei einer Luxation auftreten.

Mit zunehmendem Alter wird die Rotatorenmanschette schwächer und dünner, was eine Rissbildung ebenfalls erleichtert.

Symptome

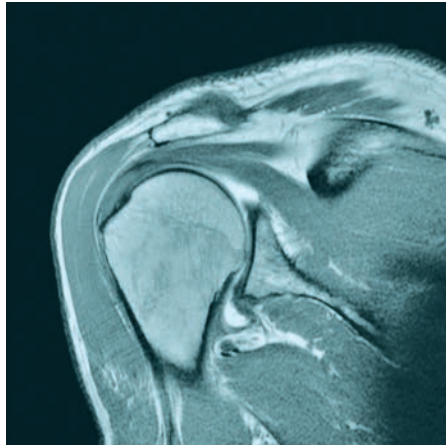
Bewegungseinschränkung; begleitend dazu der Kraftverlust im Arm.

Diagnostik

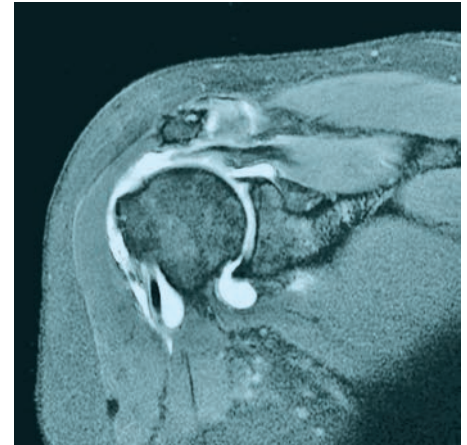
Die Diagnose wird einerseits klinisch gestellt, mit dem konventionellen Röntgen, der Ultraschalluntersuchung und vor allem mit der kernspintomographischen Untersuchung (MRT) kann eine solche bildlich dargestellt werden.

Therapie

Die Therapie der degenerativen Läsion ist häufig konservativ. Mit Hilfe der Physiotherapie kann ein Auftrainieren der Restsehnen erfolgreich sein, eventuell unterstützt durch Medikamente oder lokale Infiltrationen. Bei jüngeren Patienten und vor allem bei traumatischen Läsionen ist die Operation/Sehnenrekonstruktion in vielen Fällen erfolgreich. Eine solche Operation kann arthroskopisch oder offen mittels Schnitt erfolgen.



Intakte Rotatorenmanschette ▲



Sehnenriss (Kontrastmittel fließt aus Gelenk) ▲

Die Resultate sind mittel- bis langfristig ebenbürtig. Eine Spontanheilung ist nicht möglich. Gerade bei einer degenerativen Läsion ist häufig eine gute, schmerzfreie oder -arme Schulterfunktion zu beobachten.

Besteht bei einem älteren Patienten eine Sehnenläsion und eine Arthrose im Schultergelenk, wird in vielen Fällen erfolgreich eine sogenannte Umkehrprothese eingesetzt.

Begleitendgriffe wie Acromioplastik (Schulterdachverengung), AC Gelenksresektion (Eckgelenksentfernung) und Bicepsablösung bzw. Fixation werden gleichzeitig durchgeführt, wenn die jeweilige Symptomatik vorliegt.

Nachbehandlung

Je nach Grösse des Risses, Qualität der Sehnen und erfolgter Rekonstruktion wird postoperativ eine Abduktionsschiene oder ein Gilet Verband verordnet. Eine intensive physiotherapeutische Nachbehandlung ist notwendig. In den ersten

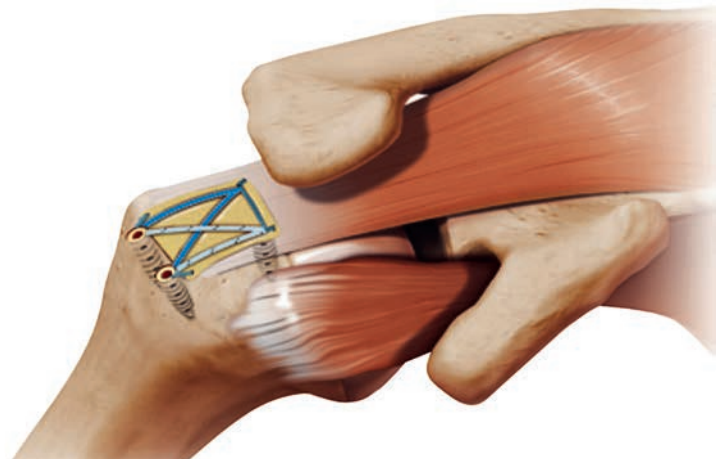
Wochen mit passiver Bewegungstherapie und später übergehend auf eine sogenannte aktiv assistive und dann aktive Therapie.

Nach ca. drei Monaten beginnt der Kraftaufbau. Die Behandlungsdauer beträgt je nach Rissgrösse sechs bis zwölf Monate!

Spontane Rissbildungen auch nach erfolgter Operation (sogenannte Rezidive) sind nicht selten zu beobachten, allerdings oft mit wenig Symptomen verbunden. Diese Rerupturrate beträgt zehn bis fünfzig Prozent, je nach Sehnenqualität und ursprünglicher Rupturgrösse.

Informationen allgemein

Die Rotatorenmanschettenoperation erfolgt in den meisten Fällen in Regionalanästhesie, oft wird postoperativ ein Schmerzkatheter eingesetzt. Der Spitalaufenthalt dauert drei bis sieben Tage, die Arbeitsunfähigkeit dauert im allgemeinen vier bis zwölf Wochen, bei schwerer körperlicher Tätigkeit bis zu sechs Monate.



Arthroskopie an Handgelenk und Hand

Die Handgelenkarthroskopie (Abb.1) ist ein mittlerweile nicht mehr aus der Handchirurgie wegzudenkendes, minimal-invasives und komplikationsarmes Operationsverfahren. Anders als bei der MRT-Untersuchung können hier viele Erkrankungen und Verletzungen zu 100 Prozent erkannt und häufig sogar direkt behandelt werden.



Abb.1
TFCC intraoperativ, Häkchen liegt dem Discus auf ▲

Die Technik der Arthroskopie (Gelenkspiegelung) hat die orthopädische Chirurgie revolutioniert. Sie ermöglicht eine Untersuchung mit gleichzeitiger Behandlung intraartikulärer Erkrankungen und Verletzungen. Durch kleine definierte Hautschnitte, sogenannte «Portale», werden Kamera und Arbeitsinstrumente in das Handgelenk eingeführt. Nach einem einheitlichen Schema wird das Handgelenk dann beurteilt: Zunächst wird das Radiokarpalgelenk untersucht, Bänder- und Knorpel inspiziert, das Ulnokarpalgelenk mit triangulärem fibrocartilaginären Complex (TFCC) bzw. Discus triangularis (Abb.2) geprüft und später das Mediocarpalgelenk beurteilt. Nach dieser genauen Untersuchung erfolgt die auf die Erkrankungen abgestimmte arthroskopische Therapie.

Die Indikationen zur arthroskopischen Operation am Handgelenk sind vielfältig. So können Bandverletzungen, Ganglien, intercarpale Instabilitäten, unklare Handgelenkschmerzen, Pathologien des distalen Radioulnargelenkes, Synovitiden und freie Gelenkkörper erkannt und behandelt werden.

Als Goldstandard gilt die Handgelenkarthroskopie bei der Diagnostik und Therapie des TFCC (Discus triangularis) (Abb.2). Dieser verursacht bei seiner Verletzung fast immer Handgelenksbeschwerden, welche bei Greifaktivitäten der Hand unter Belastung besonders unangenehm

sein können. Verletzungen des TFCC (Abb.3) werden in akute und chronische Läsionen eingeteilt und entsprechend behandelt (vgl. Literatur 3, 4). Bei einigen Verletzungen reicht es aus, den TFCC zu glätten (Débridement), andere Verletzungen müssen genäht oder gar an der Ansatzstelle am Knochen (der Fovea ulnaris), z.B. mit einem Knochenanker zurückfixiert werden.

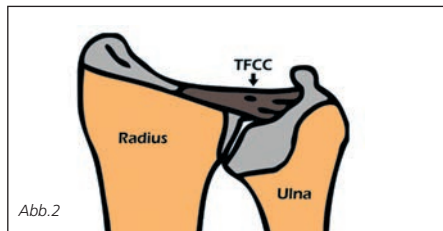


Abb.2

▲ Triangulärer Cartilaginärer Complex (TFCC)

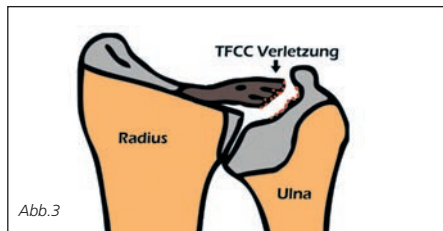


Abb.3

▲ Abriss TFCC beide Anteile

Mehrere internationale Studien konnten nachweisen, dass Patienten mit Verletzung des TFCC durch eine Handgelenksarthroskopie profitieren (vgl. Literatur 4, 5). Die Schmerzen vor der Operation konnten deutlich reduziert, die Beweglichkeit, sowie die Kraft des Handgelenkes um nahezu 30 Prozent verbessert werden (Abb.4).

Zusammenfassung:

Die Arthroskopie des Handgelenkes ist ein mittlerweile nicht mehr aus der Handchirurgie wegzudenkendes, minimal-invasives, etabliertes und komplikationsarmes Operationsverfahren. Erkrankungen und Verletzungen des Handgelenkes können zu 100 Prozent erkannt und häufig

sogar direkt behandelt werden. Sie ist der Goldstandard bei der Diagnostik und Therapie des TFCC (Discus triangularis) des Handgelenkes. Er verursacht bei seiner Verletzung fast immer Handgelenksbeschwerden, welche bei Greifaktivitäten der Hand unter Belastung besonders unangenehm sein können. Mehrere internationale Studien konnten nachweisen, dass Patienten mit Verletzung des TFCC durch eine Handgelenksarthroskopie profitieren.

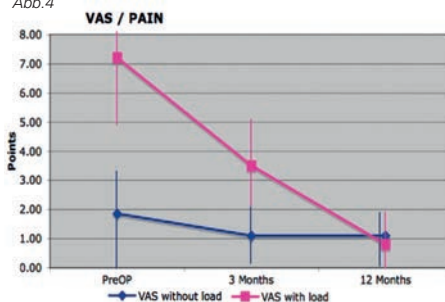
Die Indikationen zur arthroskopischen Operation am Handgelenk und der Hand sind vielfältig:

- Der ulnare, unklare Handgelenkschmerz
- Pathologien des triangulären fibrocartilaginären Complexes (TFCC oder Discus triangularis)
- Knorpelschäden
- Inter Carpale Instabilitäten/Bandverletzungen
- Pathologien des distalen Radioulnargelenkes (DRUG)
- Synovitiden
- Freie Gelenkkörper
- Radiusfraktur
- Rhizarthrose (Arthrose des Daumensattelgelenkes)

Literatur:

- 1: E. Bircher, Zentralblatt für Chirurgie 1460-1461 (1921)
- 2: Watanabe M. und Ikeuchi, Zentralblatt für Chirurgie (1951)
- 3: Palmer AK, Classifications of TFCC-Taers, Arthroscopy. 6(2):125-32 (1990)
- 4: Atzei A, Luchetti R, New Classification of TFCC-lesions, Hand Clin. Aug;27(3):263-72 (2011)
- 5: Schmelzer-Schmied N, Jung M, Daecke W, Prospektive Multicenterstudie zur Arthroskopie bei TFCC-Läsionen, Vortrag SGH (2011)

Abb.4



◀ Schmerzska prä-, postoperativ nach arthroskopischer TFCC-Operation (VAS)

Medical Partner von:



Unser Ärzte-Team:

Dr. med. Florenz K. Beutel

Facharzt FMH Plastische- und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie

Dr. med. Andreas Bischof

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin

Dr. med. Felix Buschor

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Andreas Herren

Facharzt FMH Plastische- und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie

Dr. med. Matthias Jacobi

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Lukas Jenni

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Fritz Kägi

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Christoph Lampert

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Andreas Oswald

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Nicole Schmelzer-Schmied

Fachärztin FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates Handchirurgie

Dr. med. Fritz-Beat Sprenger

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Gordian Stutz

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Thomas Wiesner

Facharzt FMH für Orthopädie u. Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Georges Wohlgensinger

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

www.orh.ch

Tel. 071 242 40 40
auch für Notfälle

Wir sind in Ihrer Nähe:

Orthopädie am Rosenberg St.Gallen
Rorschacherstrasse 150
9006 St.Gallen, Tel. 071 242 40 40

Orthopädie am Rosenberg
Klinik Stephanshorn
Brauerstrasse 95
9016 St.Gallen, Tel. 071 242 40 80

Orthopädie am Rosenberg Widnau
Unterdorfstrasse 83
9443 Widnau, Tel. 071 727 09 90

Orthopädie am Rosenberg Wil
Lerchenfeldstrasse 10
9500 Wil, Tel. 071 911 37 55

Zentrum für Medizin und Sport Abtwil
im Säntispark
9030 Abtwil, Tel. 071 313 70 20

Hirslanden Klinik Am Rosenberg
Hasenbühlstrasse 11
9410 Heiden, Tel. 071 898 52 52

Hirslanden Klinik Stephanshorn
Brauerstrasse 95
9016 St.Gallen, Tel. 071 282 71 11

**Stationäre Notfallaufnahme 24 h täglich:
071 242 40 40**



Hirslanden Klinik Stephanshorn in St.Gallen
www.hirslanden.ch

Hirslanden Klinik am Rosenberg in Heiden AR
www.hirslanden.ch



5 Praxen, 2 Kliniken, 1 Orthopädie

Orthopädie Hirslanden Ostschweiz www.hirslanden.ch/oho oder www.hirslanden.ch/orh

Zwei herzliche «Adieus» und ein warmes «Willkommen»

Im vergangenen Januar haben unsere Kollegen, Dr. Adi Klammer und Dr. Georges Blatter, ihre weissen Ärztekittel an den sprichwörtlichen Nagel gehängt und sind in den Ruhestand getreten. Wohlverdient, wie wir meinen. Beide waren äusserst wertvolle und erfahrene Kollegen, auf die wir uns stets verlassen konnten.

Als «Mann der ersten Stunde» hat Adi Klammer die Orthopädie am Rosenberg, in den beinahe dreissig Jahren seit der Gründung, massgeblich mitgeprägt.

Georges Blatter trat 2002 als Partner in die ORH ein. Während zehn Jahren unterstützte und verstärkte er unser Ärzteteam. Beide Kollegen haben uns und unsere Patientinnen und

Patienten mit ihrer Kompetenz und ihrem Fachwissen stets imponiert. Für den neuen Lebensabschnitt wünschen wir beiden alles Gute und hoffen, dass es ihnen ob der ungewohnten Ruhe nicht langweilig wird!

Willkommen heissen möchten wir unsere neue Kollegin, Dr. Nicole Schmelzer-Schmied. Erstmals erweitert eine Frau unser Ärzteteam. Die ausgewiesene Spezialistin für Handchirurgie hat sich bereits ausgezeichnet bei uns eingelebt. Ihre bisherige berufliche Leistung ist beeindruckend, bis vor kurzem war Dr. Nicole Schmelzer-Schmied Oberärztin im Kantonsspital Munsterlingen. Wir freuen uns, dass wir sie als Partnerin für die Orthopädie am Rosenberg gewinnen konnten.