

Zentrum für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie : Bereich Schulterchirurgie

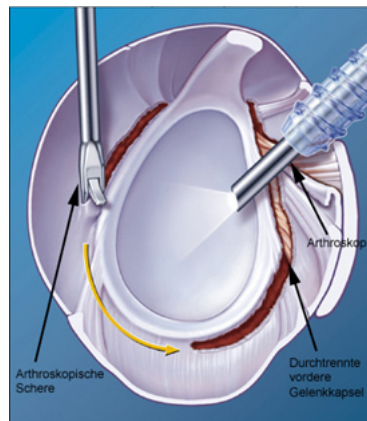
Informationen für Patienten Schultersteife/frozen shoulder zur Arthroskopie und Kapselspaltung

Bei der Schultersteife kommt es zur Schrumpfung der Gelenkkapsel. Diese Kapsel ist wie ein „Hemd“ um das Gelenk zu betrachten, welches zu eng geworden ist. Man unterscheidet zwei Formen der Schultersteife (Frozen Shoulder). Eine primäre Form und eine sekundäre Form. Die primäre Schultersteife beginnt mit einer unspezifischen Entzündung der Gelenkschleimhaut. Anfänglich stehen Schulterschmerzen im Vordergrund, die zur zunehmenden Schonung des betroffenen Armes führen. Das Zusammentreffen von Entzündung und Schonung des Armes führt zu einer hochgradigen Kapselschrumpfung - Diese wiederum schränkt nun die Beweglichkeit des Schultergelenkes weiter ein.

Die sekundäre Schultersteife kann als Folge einer längeren Gelenkruhigstellung, einer Operation, einer Entzündung wie bei einer Kalkschulter oder einer Verletzung auftreten. Sie führt ebenfalls zur Reduktion der Gelenkbeweglichkeit durch Schrumpfung der Gelenkkapsel.

• Operationstechnik

Ziel der arthroskopischen Operation ist es, das Kapselvolumen wiederherzustellen. Hierbei wird die geschrumpfte Kapsel entlang Ihrer Befestigung an der Gelenkpfanne geschlitzt. Zudem werden Verklebungen im Subakromialraum und um den Schleimbeutel gelöst. Sollte sich begleitend auch eine knöcherne Enge im Gleitraum befinden (outlet-Impingement), dann erfolgt ebenfalls eine Entfernung der knöchernen Veränderungen des Schulterdaches mit Hilfe einer motorgetriebenen Präzisionsfräse. (ASAD).



• Nachbehandlung, Arbeitsunfähigkeit

Der Arm wird nach der OP in einer Armschlinge ruhiggestellt. Ab dem ersten Tag nach der Operation darf der Arm im schmerzfreien Bereich unter physiotherapeutischer Anleitung bewegt werden. Dies ist auch notwendig um Verklebungen und Verwachsungen vorzubeugen. Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist nach 3-4 Wochen möglich. Bei Patienten mit schwerer körperlicher Arbeit oder vorwiegend Überkopfarbeit verlängert sich die Rehabilitationsphase auf ca. 6 bis 12 Wochen. Mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist in der Regel auch eine Wiederaufnahme der Freizeitaktivitäten möglich.

Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme der individuellen Sportart sollte mit ihrer jeweiligen spezifischen Belastung für den Schultergürtel berücksichtigt werden.

Dr. med. P. Mark
Dr. med. G. Voss
Dr. med. H. Kleihues
Dr. med. D. Frauenschuh
Dr. med. S. Allers

Fachärzte für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Bereich Schulterchirurgie

- Arthroskopie
- Gelenkersatz - Endoprothetik
- Sporttraumatologie
- Operative Frakturversorgung - Osteosynthese

Alt Moabit 101 B | 10559 Berlin-Tiergarten

Allgemeine Anmeldung
030.399 77 40

OP Anmeldung
030.39 74 90 87

www.ozs-berlin.de
email: praxis@ozs-berlin.de