

## Schulterchirurgie

### Intensiv-, Schmerz- und Operative Medizin

Chefarzt Dr. med. Martin Baur  
Belegarzt Dr. med. Jacek Kerr

### Allgemeines

Schulterschmerzen bei paraplegischen Personen sind weit verbreitet. Durchschnittlich jede zweite querschnittsgelähmte Person leidet an diesen Beschwerden. Da Rollstuhlfahrer zur selbstständigen Bewältigung der alltäglichen Aktivitäten auf ihre Arme angewiesen sind, wird das Schultergelenk sehr stark und teilweise auf ungewohnte Art und Weise belastet.

Schaut man sich den Alltag eines Rollstuhlfahrers an, liegt die Vermutung nahe, dass die Schultermuskulatur aufgrund der Überbelastung, v.a. beim Transfer und Rollstuhlfahren, ermüdet. Dadurch ist die dynamische Zentrierung des Oberarmkopfes während der Bewegung nicht mehr gewährleistet. Spezielle Gelenkbelastungen, wie z.B. beim Rollstuhlfahren das vermehrte, ruckartige Gleiten des Humeruskopfes, führen dabei zu einer „Materialermüdung“ der Gelenkstrukturen. Auch durch den Transfer werden diese Strukturen massiv überlastet.

Eine weitere Besonderheit bei querschnittsgelähmten Personen ist ihre Gewöhnung an den Schmerz aufgrund ihrer Querschnittslähmung (z.B. hochgradige Phantomschmerzen oder Muskelkrämpfe).

Ihr Leidensweg ist durch lange Spitalaufenthalte und viele spezifische Komplikationen gekennzeichnet. Dementsprechend spät stellt sich ein Rollstuhlfahrer in einer Schultersprechstunde vor. Zum Zeitpunkt der Vorstellung sind die Schmerzen dann meist chronifiziert und durch intrartikuläre oder subakromiale Kortisoninjektionen nicht mehr beherrschbar. Oft ist bereits ein wesentlicher Funktionsverlust eingetreten. Dies bedeutet dann Behinderungen beim Körpertransfer, was die Unabhängigkeit eines Gelähmten stark einschränkt.

Die Gründe für eine späte Vorstellung sind

- die veränderte Einstellung der Patienten zum Schmerz
- die Angst vor einem langen stationären Aufenthalt
- die Hilflosigkeit in der postoperativen Phase
- die Nutzlosigkeit einer operativen Behandlung

Dies führt bei Schulterchirurgen ohne Erfahrung mit Querschnittsproblematiken oft zu einer zurückhaltenden Einstellung bei operativ anspruchsvollen Versorgungen.

Seit 2005 bietet die Wirbelsäulenchirurgie/Orthopädie am SPZ Nottwil eine autonome Schultersprechstunde für nicht-querschnittgelähmte wie querschnittgelähmte Patienten durch Dr. med. Jacek Kerr an. Sämtliche konservative und operative Massnahmen werden angeboten, wie z.B. die arthroskopische Rekonstruktion von Sehnen und Bändern oder die Implantation von Schulterprothesen bei Knochenbruchversorgung.

Vollumfängliche Unterstützung und ein kontanter Wissensaustausch findet zwischen der Orthopädie, Uniklinik Balgrist, und uns statt.