

Der Patient Julius Hiden, 21, macht vor Freude keinen Luftsprung, sondern einen Handstand. Denn er muss keine Angst mehr haben, dass sich seine linke Schulter, wie in der Vergangenheit, im Nu auskugelt. Dank einer speziellen Operations-Technik kann er wieder auf Händen „gehen“.

Damit hatte Oberarzt Dr. Ulrich Lanz von der 1. Orthopädischen Abteilung des Orthopädischen Spital Speising in Wien nicht gerechnet. Sein Patient holte im Untersuchungszimmer Schwung und machte vor seinen Augen einen „einhändigen“ Handstand. „Das habe ich ihm aber noch nicht erlaubt“, sagt Dr. Lanz überrascht.

Trotzdem, dieser Handstand ist ein gelungener Beweis dafür, wie stabil und kräftig die erst vor neun Wochen operierte Schulter des jungen Mannes schon ist.

Dass solch akrobatische Leistungen überhaupt wieder möglich sind, glaubte der Patient Julius Hiden, bis vor Kurzem selbst nicht. „Vor fünf Jahren kugelste ich mir bei einem Snowboard-Unfall zum ersten Mal meine linke Schulter aus. Das war extrem schmerz-

Dr. Lanz prüft die Stabilität des operierten Schultergelenkes, und ist zufrieden.

Dieser junge Mann wurde erst vor neun Wochen operiert „So stabil ist meine neue Schulter“



Fotos: Buba Dujmic/Orthop. Spital Speising, duty, Arthrex

haft, doch das Gelenk ‚sprang‘ selbst wieder zurück. Seit diesem Tag passierte es immer wieder und in immer kürzeren Abständen, dass ich mir die Schulter ausrenkte, zum Schluss auch schon im Schlaf“, erzählt der 21jährige Student aus Wien. Damit das Schultergelenk des jungen Mannes durch die Instabilität nicht ganz zerstört wird und ihm ein künstlicher Gelenkersatz droht, entschied sich Dr. Lanz für eine Operation. Der Eingriff ist

zwar kompliziert und wird daher nur in zwei Spitälern unseres Landes durchgeführt, dafür bringt er aber eine hohe Stabilität in die Schulter zurück.

„Herr Hiden wurde nach der Lartarjet-Methode operiert, aber nicht offen, und das ist das Besondere, sondern arthroskopisch, also durch das ‚Schüsselloch‘. Bei dieser Tech-

nik wird über sechs kleine Zugänge um das Schultergelenk gearbeitet.

Mit dünnen Instrumenten wird ein kleines Endstück, der sogenannte Rabenschnabel, von einem Knochen unterhalb des Schlüsselbeines abgetrennt und mit zwei Schrauben an der defekten Stelle der Schultergelenkspfanne fixiert. Zusätzlich werden die Muskeln, Bänder und Sehnen so gelegt und gespannt, dass sie das Gelenk stabilisieren. Das Ganze dauert etwa eineinhalb Stunden“, erklärt der Chirurg. Nur eine Nacht verbrachte Julius Hiden im Spital. „Von dem Eingriff habe ich nichts mitbekommen, weil ich in Vollnarkose war. Am nächsten Tag konnte ich das Spital wieder verlassen. An der Operationsstelle war nur ein Pflasterverband.“

Noch am selben Tag begann die Physiotherapie. „Die Bewegung ist wichtig, damit die Schulter nicht steif wird“, erklärt Dr. Lanz. „Alltagsbewegungen wie Haarewaschen dürfen am Tag nach der Operation gemacht werden. Erlaubt ist jede Bewegung, die ohne Druck und Gewicht auf das Schultergelenk wirkt.

Nach zwei bis drei Wochen ist Autofahren vom Gesichtspunkt der Fahr-sicherheit möglich und nach zwei Monaten ist Radfahren und Nordic Walking erlaubt, Kraftsport oder Kontaktsport wie Fußball hingegen erst nach drei Monaten.“

Die Heilung geht dank des minimal-invasiven Eingriffes rascher und weniger schmerzhaft voran als

bei jedem anderen Eingriff zur Stabilisation des Schultergelenkes. So war es auch für Julius Hiden. Mit Hilfe der Physiotherapie waren die Fortschritte täglich sichtbar und spürbar. Die Schmerzen verebbten nach wenigen Tagen. Und der laut Dr. Lanz etwas zu früh ausgeführte Handstand führt deutlich vor Augen, wie gut die „neue“ Schulter schon hält.

Vor allem junge, sportliche Menschen oder Sportler sind ideale Patienten für diese Form des Eingriffes, der nur von Spezialisten durchgeführt werden kann. „Je jünger der Patient beim ersten Ausrenken der Schulter ist, desto höher ist das Risiko, dass sie ein zweites und ein drittes Mal aus dem Gelenk springt. Eine Operation ist daher sinnvoll, denn wer zu lange wartet, riskiert eine größere Schädigung des Schultergelenkes.“

Der Eingriff ist aber auch bei älteren Patienten möglich, etwa wenn durch einen Unfall das Gelenk ausgerenkt und instabil geworden ist. „Nur bei starker Gelenksabnutzung, das heißt, bei Knorpelverschleiß, ist diese Operation nicht mehr geeignet“, erläutert Dr. Lanz.



Li.: Vor die Schultergelenkspfanne (1) wird ein Stück (2) aus einem Schulterknochen (3) geschraubt. Das verhindert das Ausrenken des Schultergelenkes. U.: Dr. Lanz zeigt ein Schultermodell.



ABC
LOKALE SCHMERZ-THERAPIE

WÄRME-PFLASTER
Capsicum: 1mg Wirkstoffhaltiges Pflaster

Wirkstoff: Cayennepfeffer-Dickextrakt
Intensive, lang anhaltende Wirkung. Zuverlässig lang haltend.

Zur Linderung von Muskelschmerzen z.B. Schmerzen im unteren Rückenbereich

ARZNEIMITTEL
1 PFLASTER (22cm x 14cm)

Pflaster-Technologie von **Hansaplast**

DIE NATÜRLICHE HEILWÄRME DER CHILI – MEIN REZEPT GEGEN RÜCKENSCHMERZEN

- Tiefenwirksame Muskelentspannung
- Schnelle Schmerzlinderung

Lokale Behandlung zur Linderung von Muskelschmerzen.

Schnell. Lang anhaltend. Natürlich.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie den Beipackzettel und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Wirkstoff: Cayennepfeffer-Dickextrakt. www.abc-pflaster.at