

Mensch & Medizin

DAS MAGAZIN DER PARACELSDUS KLINIK BREMEN

#2 Januar
2022



Schwerpunkt: Schulter Schmerzen behandeln Methoden & Möglichkeiten

Schmerzhafte
Schulter adé!

Seite 5

Unser umfassendes Ärztenetz-
werk zum Herausnehmen

Seite 10

Ein erfülltes Leben trotz
chronischer Schmerzen

Seite 16



Inhalt

Vorwort	Seite 3
Schultergelenkersatz vom Spezialisten	Seite 4
Schmerzhafte Schulter adé!	Seite 5
Eine dynamische Erkrankung: Riss der Rotatorenmanschette	Seite 6
Gute Heilungschancen bei Schulterinstabilität	Seite 7
Eine klassische Sportverletzung: die Schulterreckgelenksprengung	Seite 8
Aus dem Nichts: die Schultersteife	Seite 9
Unser umfassendes Ärztenetzwerk zum Herausnehmen	Seite 10-11
Auf eigenen Füßen: Knick-Senk-Fuß bei Kindern	Seite 12
Schmerzhafte Arthrosen der Fußgelenke	Seite 13
Ein orthopädischer Sonderfall: Knorpelschäden im Obersprunggelenk	Seite 14
Schritt für Schritt zu neuen Höchstleistungen mithilfe der Laufanalyse	Seite 15
Ein erfülltes Leben trotz chronischer Schmerzen	Seite 16-17
Reine Nervensache: Schnittmengen zwischen Neurochirurgie und Orthopädie	Seite 18
Podcast, Online-Veranstaltungsreihe und Themen der nächsten Ausgabe	Seite 19

Impressum

Herausgeber
Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA
Winkelhausenstraße 22 | 49090 Osnabrück
www.paracelsus-kliniken.de

Redaktion
Paracelsus Klinik Bremen

Redaktionsanschrift
Victor Lemeshko
Paracelsus Klinik Bremen
In der Vahr 65 | 28329 Bremen
T 0421 46830

Satz und Gestaltung
J+K Event Konzept Grafik oHG | www.jk-eventkonzept.de

Erscheinungsweise
2 x jährlich | Auflagenhöhe: 120.000 Exemplare
Nächste Ausgabe: Juni 2022

Copyright
Alle Rechte sind dem Herausgeber vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit dem Einverständnis der Redaktion. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wieder.

Fotorechte
Alle Rechte sind dem Herausgeber vorbehalten, ausgenommen: Seite 14 (oben): Africa Studio/shutterstock.com

Grafiken im Heft:
Seite 5: Frogella/shutterstock.com
Seite 7,13,14 oben: Siberian Art/shutterstock.com
Seite 9,19: Viktoria Kurpas/shutterstock.com
Seite 10, 16, 17 links: Paranyu/shutterstock.com
Seite 12,17 rechts: SurfsUp/shutterstock.com
Seite 14: Olha Vietrova/shutterstock.com

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen bzw. Beiträgen, die konkreten Personen zuzuordnen sind, verwenden wir die von dieser Person präferierte Schreibweise. Die im Magazin aufgeführten Ärzte sind in alphabetischer Reihenfolge angeordnet.

Sie finden uns im Internet unter: www.paracelsus-kliniken.de

Liebe Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt die zweite Ausgabe „Mensch & Medizin“, das Gesundheitsmagazin der Paracelsus Klinik Bremen. In dieser Ausgabe dreht sich alles rund um das Thema Schulter-, Ellenbogen- und Fußchirurgie. Die Themenwahl hängt zum einen mit der Spezialisierung unserer Klinik auf diesen Fachgebieten zusammen. Zum anderen beruht sie auf der Besonderheit unseres Versorgungskonzeptes. Die Fachärzte der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und die Kooperationspraxen bilden zusammen unser Ärztenetzwerk der Operateure der Paracelsus Klinik Bremen. Der Fokus liegt auf der engen Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung.

In Deutschland ist die ambulante und stationäre Versorgung traditionell stark voneinander getrennt. Die Gesundheitspolitik beschäftigt sich seit Jahren mit der Überwindung dieser Grenzen. In der Paracelsus Klinik Bremen leben wir diese sektorenübergreifende Versorgung bereits seit Jahren. Und das sehr erfolgreich. Wir arbeiten nach dem Prinzip „Gesundheit aus einer Hand“: Niedergelassene Ärzte in Praxen, die stationäre Behandlungen in unserer Klinik durchführen, sind die Erfolgsfaktoren unseres Krankenhauses. Im Paracelsus Ärztenetzwerk arbeiten 23 niedergelassene Ärzte in 15 Praxen eng mit der Klinik zusammen. Der Vorteil: Von Anfang bis Ende der Behandlung bleibt das vertraute Arzt-Patienten-Verhältnis bestehen. In den klassischen Strukturen hat ein Patient hingegen mitunter viele Ärzte – der Krankenhausarzt begleitet meist weder die Vor- noch die Nachbehandlung. Bei uns behandelt der Arzt den Patienten auch im Krankenhaus und führt die ambulante Vor- und Nachbehandlung durch.

Neben den mit uns kooperierenden Arztpraxen, welche in vielen Stadtteilen Bremens verteilt sind, bilden wir in unseren Paracelsus Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) die ambulante Medizin ab. Unsere MVZ sind unmittelbar mit der Klinik verbunden und zum Teil räumlich in das Krankenhausgelände integriert. Es handelt sich hierbei um einen Praxisbetrieb wie bei jeder anderen Praxis auch. Die Ausrichtung liegt auf Spezialsprechstunden in den jeweiligen Fachgebieten Orthopädie, Neurochirurgie, Neurologie, Schmerzmedizin und Sportmedizin.

Für die Patienten bedeutet dies kurze Wege, Sicherheit und Qualität. Das MVZ Sportmedizin und Prävention befindet sich außerhalb der Klinik im wohninvest WESERSTADION und bietet eine speziell auf Sportler ausgerichtete Versorgung. Darüber hinaus gibt es noch den neuen MVZ Standort in Bremen-Vegesack.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen
die Klinikleitung der Paracelsus Klinik Bremen



Dr. med. Norbert Langen, Brigitte Pisetta & Josef Jürgens

Schultergelenkersatz vom Spezialisten

Gegen Arthrose im Schultergelenk hilft vieles – auch der Gelenkersatz ist für die Experten heutzutage ein Standardeingriff.

Arthrose ist ein häufiges Problem im Schultergelenk. Dr. Dominik Schorn, Departmentleiter für Schulter- und Ellenbogenchirurgie an der Paracelsus Klinik Bremen, unterscheidet zwei Formen: die primäre und die sekundäre. Die primäre Gelenkarthrose ist durch einen für das Patientenalter überdurchschnittlichen Verschleiß des Gelenks definiert. Das kann verschiedene Ursachen haben, unter anderem eine erhöhte Gelenkbelastung durch Sport oder Arbeit. Die sekundäre Schultergelenkarthrose entsteht zum Beispiel durch Deformierung der Gelenkflächen nach Knochenbrüchen im Schultergelenk. Auch tritt sie im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen wie Rheuma auf, nach bakteriellen Infektionen des Gelenks oder nach Sehnenrissen am Schultergelenk, die zu einer Dezentrierung des Gelenks und so zum vorzeitigen Verschleiß desselben führen. Die sekundäre Form kommt auch schon bei jüngeren Patienten vor, etwa nach einem mehrmaligen Auskugeln der Schulter oder nach Frakturen am Oberarmkopf.

Das Gelenk verändert sich

In der Frühphase macht sich die Arthrose vor allem durch Schmerzen bemerkbar. „Es ist ein unspezifischer Schulterschmerz, der nicht nur unter Belastung auftritt, sondern auch nachts, wenn der Patient zur Ruhe kommt“, so Schorn. Der zweite Faktor betrifft die Funktion: Das Gelenk verändert sich, die Kapsel verdickt und reduziert die sonst hohe Beweglichkeit des Schultergelenkes. Zudem führt die zunehmende Entrundung des Oberarmkopfes zu einer weiteren Bewegungseinschränkung.

Wenn der Schmerz das führende Problem ist, versuchen Ärzte wie Dr. Schorn, die Entzündung in den Griff zu kriegen. Vielen ist mit Spritzen, Tabletten oder Kälteapplikationen gut geholfen. Reichen solche konservativen Methoden nicht aus, können

minimalinvasive chirurgische Eingriffe folgen, um entzündete Sehnen oder Schleimbeutel zu behandeln. Wenn auch solch gering invasiven Therapien nicht mehr helfen und der Leidensdruck des Patienten hoch ist, bleibt noch der Gelenkersatz, um nachhaltig die Ursachen der Schmerzen zu beseitigen.

„Das ist ein Standardeingriff heutzutage“, weiß der Fachmann. Dr. Schorn gehört zu den ausgewiesenen Spezialisten für den künstlichen Schultergelenkersatz. Er hat in den letzten Jahren mehrere Hundert künstliche Schultergelenke mit Erfolg eingesetzt.

Die Operation dauert in der Regel etwa eine Stunde. Anschließend empfiehlt Schorn den Patienten, noch fünf bis sieben Tage im Krankenhaus zu bleiben. In den ersten vier Wochen nach der OP tragen Patienten eine Schulterschlinge. Diese ist insbesondere notwendig, um den für das Schultergelenk wichtigen Weichteilen Zeit zum Heilen zu geben. Die Prothese ist von Anfang an belastungsstabil im Knochen verankert.

Reha auf Wunsch möglich

In der Paracelsus Klinik Bremen begleitet ein Physiotherapeut den Patienten sofort nach der OP. Die Rehabilitation nimmt mehrere Monate in Anspruch. Gerade in den ersten drei Monaten nach der Operation macht der Patient schnell Fortschritte und kann seinen Alltag im Verlauf wieder gut bewältigen. Ein halbes Jahr nach dem Eingriff sollte das Gelenk wieder voll belastbar sein.

Moderne Prothesen funktionieren nach dem Baukastensystem und lassen sich gut an die individuelle Anatomie des Patienten anpassen. Wie die Prothese genau aussehen muss, wird schon vor der Operation anhand eines Planungsröntgens oder, wenn nötig, sogar dreidimensional anhand einer Computertomographie geplant.



„Das ist ein Standardeingriff heutzutage.“

Bei komplexeren Fällen lassen sich Schablonen für die Operation im 3D-Drucker anfertigen, um das Geplante dann exakt in der Operation übertragen zu können. „Es hat sich viel getan in der Technik“, betont Schorn.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen zwei Prothesenarten: die anatomische Prothese und die inverse Prothese. Die anatomische Prothese wird bei einem isolierten Gelenkflächenverschleiß eingesetzt. Liegt wie bei der Defektarthropathie neben dem Verschleiß der Gelenkflächen zusätzlich ein Abriss der Rotatorenmanschettensehnen vom Oberarmkopf vor, muss beides bei der Therapie berücksichtigt und adressiert werden.

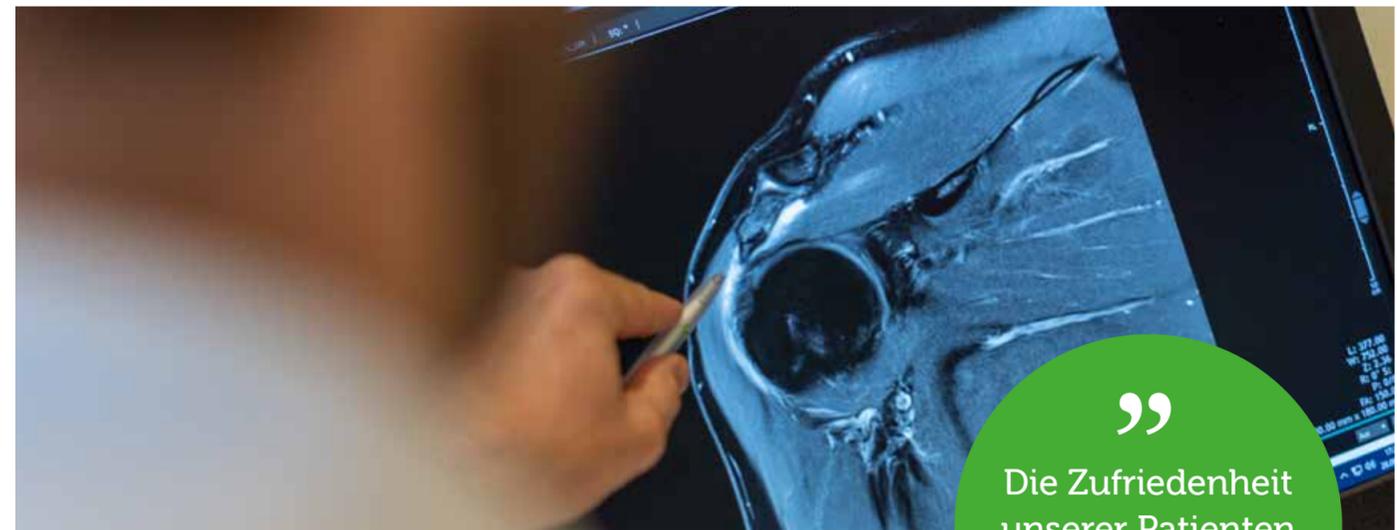
Eine anatomische Prothese würde hier keine zufriedenstellende Therapie für den Patienten darstellen. In solch einem Fall wird eine inverse Prothese genutzt. Wie der Name verrät, ist das Gelenk hierbei umgedreht: Die Gelenkpfanne sitzt am Oberarm und die Gelenkkugel an der Schulterblattseite.

Die inverse Prothese kann sich durch ihren speziellen Aufbau selbst zentrieren und so die Funktion der gerissenen Sehnen zu einem großen Teil kompensieren.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Reiner Bramlage..... 4 5
- Florian Grunert..... 4 5
- Uwe Mall..... 4 5
- Dr. Matthias Muschol..... 4
- Dr. Stefan Plüquett..... 4 5

- Dr. Stefan Schäfer..... 1 2
- Dr. Dominik Schorn..... 4 5
- Uwe Schumacher..... 4 5



„Die Zufriedenheit unserer Patienten nach dem Eingriff ist sehr hoch.“

Schmerzhafte Schulter adé!

Ein sogenanntes Impingement-Syndrom in der Schulter kann sehr schmerzhaft sein, ist aber gut behandelbar.

Ist es zwischen Schulterdach und Oberarmkopf eng, kann ein Engpass-Syndrom entstehen, auch Impingement-Syndrom genannt: Die Sehnen der Rotatorenmanschette sowie der Schleimbeutel sind in Folge der Enge eingeklemmt, entzündet sich und bereiten Schmerzen. „Es ist die häufigste Schultererkrankung, die wir behandeln“, berichtet Dr. Stefan Plüquett, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Überörtlichen orthopädischen Gemeinschaftspraxis und Kooperationsarzt der Paracelsus Klinik Bremen.

Ein Engpass kann nahezu jeden treffen. Die Schleimbeutelentzündung unter dem Schulterdach ist schmerzhaft, besonders im Liegen. Patienten berichten häufig von Schmerzen in der Nacht, beim Anziehen, bei abrupten Bewegungen sowie beim Greifen. Durch den Nachtschmerz entsteht bei Patient:innen mitunter ein enormer Leidensdruck, weiß der Fachmann.

Kurz und beinahe schmerzlos

Nicht immer ist es nur die Schleimbeutelentzündung, die Probleme macht: auch Knochensporne oder Kalkeinlagerungen in der Sehne können ursächlich für die Beschwerden sein. Auf einem MRT-Scan ist

das Syndrom meist gut zu erkennen. Aber die körperliche Untersuchung ist für Plüquett noch wichtiger, um die Diagnose zu stellen: „Nicht immer ist das, was im Bild auffällig ist, auch das, was Schmerzen bereitet.“ Manche Patienten haben trotz verschlüssener Schulter kaum Schmerzen, andere verspüren einen hohen Leidensdruck, obwohl der Befund der Bildgebung eher unauffällig ist.

In der Behandlung geht der Fachmann zunächst konservativ vor, also ohne chirurgische Eingriffe. Gezielte Physiotherapie zentriert den Oberarmkopf und richtet das Schulterdach auf, Medikamente wie Ibuprofen oder Cortison bekämpfen die Entzündung. Reicht dieser Ansatz nicht aus, operieren Ärzte wie Plüquett arthroskopisch, also mit einer Gelenkspiegelung: Er trägt den Knochensporn am Schulterdach ab und entfernt das entzündete Gewebe. Der Eingriff ist mit verhältnismäßig wenig Schmerzen und Aufwand verbunden, die OP-Schnitte sind nur wenige Millimeter lang.

Die Erfolgsquote an der Paracelsus Klinik Bremen ist mit 92 Prozent sehr gut, betont der Chirurg. Der Eingriff ist ambulant sowie stationär möglich und dauert zwischen 20 und 45 Minuten, je nachdem, ob

auch am Knochen operiert werden muss.

Hohe Patientenzufriedenheit

Nach der OP dürfen und sollten die Patienten alle Bewegungen ausführen, die Funktion der Schulter ist durch den Engpass nämlich nicht beeinflusst. Physiotherapie und Schmerzmedikation unterstützen die Heilung und helfen, die Beweglichkeit wieder herzustellen. Je nach Tätigkeit folgen zwei bis sechs Wochen Krankschreibung, abhängig von der Berufstätigkeit.



ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Reiner Bramlage..... 4 5
- Florian Grunert..... 4 5
- Uwe Mall..... 4 5
- Dr. Matthias Muschol..... 4
- Dr. Stefan Plüquett..... 4 5

- Dr. Stefan Schäfer..... 1 2
- Dr. Dominik Schorn..... 4 5
- Uwe Schumacher..... 4 5



Eine dynamische Erkrankung

Minimalinvasive Eingriffe helfen bei Sehnenrissen der Rotatorenmanschette.

„
Nach 45 Min.
ist die Standard-
operation bereits
erfolgreich abge-
schlossen.“

Sehnenrisse an der Schulter betreffen fast ausschließlich die Rotatorenmanschette – vier Muskeln, die mit ihren Sehnen den Oberarmkopf wie eine Manschette ummanteln, zentrieren diesen in der Gelenkpfanne und tragen einen großen Teil zur hohen Beweglichkeit unseres Schultergelenkes bei. Jede dieser vier Sehnen kann reißen, meist ist es die Supraspinatussehne. Sie läuft direkt unter dem Schulterdach entlang, wo es, je nach knöcherner Form, sehr eng sein kann.

bei einem Verdrehtrauma abreißen kann.

Frühes Eingreifen ist gefragt

Im Gespräch, der Anamnese, und der klinischen Untersuchung kann der Facharzt meist schon eine Diagnose stellen. Mithilfe von bildgebenden Verfahren wie Sonographie, Röntgen und MRT, sieht er den Befund schwarz auf weiß. Die Therapie richtet sich nach Art und Ausmaß der Erkrankung, aber vor allem nach den Beschwerden und dem Anspruch des Patienten. Stören vor allem die Schmerzen, kann in manchen Fällen rein symptomatisch behandelt werden. Nicht selten ist jedoch auch eine operative Therapie sinnvoll. „Ein Riss der Rotatorenmanschette ist eine dynamische Erkrankung“, betont Schorn. Ist der Riss einmal da, wird er in der Regel im weiteren Verlauf größer. Zudem zieht der Muskel die Sehne mit der Zeit immer weiter vom Ansatzpunkt am Oberarmkopf weg – der Defekt wird immer größer und die Rekonstruktion mitunter schwieriger bis unmöglich.

Ein weiteres Problem kann sein, dass der Muskel durch den Abriss seiner Sehne „ins Leere zieht“ und so nicht mehr trainiert wird. Der Muskel verfettet - eine unumkehrbare Entwicklung. Aber so weit muss es nicht kommen. „Wer über mehrere Wochen Schmerzen in der Schulter verspürt, sollte einen Facharzt aufsuchen“, rät Schorn.

Sehnenrisse an der Rotatorenmanschette treten im Durchschnitt in einem früheren Lebensalter auf als

die Arthrose. Auch 40-Jährige und jüngere Personen zählen zu seinen Patienten. Es kann jeden treffen, das Risiko steigt jedoch mit dem Alter.

Kleine Schnitte, große Wirkung

Ein rekonstruktiver Eingriff, die Arthroskopie, behebt den Schaden mittels „Schlüsselloch-OP“. Der Chirurg untersucht das Gelenk mithilfe einer Kamera, mobilisiert die Sehnen und näht sie wieder an den Knochen. Die Anker, die Sehne und Knochen zusammenhalten, sind heutzutage klein und bestehen meist ausschließlich aus Fadenmaterial. Nach 45 Minuten ist die Standardoperation bereits erfolgreich abgeschlossen. Schorn als ausgewiesener Spezialist ist geübt und schnell. „Das ist ein Vorteil meiner Spezialisierung.“

Ziel der Operation ist es, die volle, schmerzfreie Funktionstüchtigkeit der Schulter wiederherzustellen.

Der Patient trägt im Anschluss, je nach Größe des Risses, für drei bis sechs Wochen eine Schlinge. Parallel begleitet ein Physiotherapeut die Genesung. Die Nachbehandlung ist genauso wichtig wie die Operation: Die Patienten müssen sich in dieser Zeit an die Bewegungs- und Belastungslimitation halten, damit die Sehne Zeit hat einzuheilen. Der strukturierte Nachbehandlungsplan zeigt Woche für Woche, wie weit die Bewegung gesteigert werden kann.



ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

Dr. Reiner Bramlage..... 3 5
Florian Grunert..... 1 1
Uwe Mall..... 1 1
Dr. Matthias Muschol..... 1
Dr. Stefan Plüquett..... 3 5

Dr. Stefan Schäfer..... 2 2
Dr. Dominik Schorn..... 1 1
Uwe Schumacher..... 1 1



Gute Heilungschancen bei Schulterinstabilität

Wird eine ausgekugelte Schulter fachmännisch behandelt, können selbst Profisportler wieder volle Leistung bringen.



Mit ausgekugelten Schultern kennt Dr. Matthias Muschol sich bestens aus: Der Orthopäde und Unfallchirurg arbeitet im Orthopädiezentrum Stader Straße, einem Praxispartner der Paracelsus Klinik, und hat sich auf Schulter- und Kniechirurgie spezialisiert. Zudem betreut er seit vielen Jahren Handballmannschaften. Und da es im körperbetonten Sport auch mal ruppig zugeht, hat er schon unzählige Schultergelenke wieder in die richtige Stellung gebracht.

Die meisten Patienten kugeln sich ihre Schulter durch einen Unfall aus, etwa bei Fahrradstürzen oder Sportverletzungen. Die richtige Behandlung orientiert sich vor allem an Alter und Aktivität des Patienten: Unter 25 Jahren empfiehlt Muschol eher eine operative Versorgung. „Die Wiederholungsgefahr ist bei jungen Leuten deutlich erhöht“, sagt er. Ab 30 würde er nach einer einmaligen Ausrenkung erst einmal abwarten und eine konservative Behandlung vorschlagen, also Krankengymnastik und stabilisierende Übungen.

Dr. Dominik Schorn ist ebenfalls Orthopäde und Unfallchirurg. An der Paracelsus Klinik leitet er das Department für Schulter- und Ellenbogenchirurgie. Die Schulter ist durch die flache Gelenkpfanne und den großen Oberarmkopf von allen

Gelenken das beweglichste, erläutert er. Anders als in der Hüfte umgreift die Pfanne den Kopf nicht, sodass das Gelenk eher herausrutschen kann.

Bei einem ersten Trauma werden fast immer Strukturen in der Schulter verletzt, die für die Stabilität wichtig sind. Die Gelenkklippe reißt in fast allen Fällen vom Pfannenrand ab, aber auch der Knochen kann beschädigt werden. Die Pfanne wird kleiner, das Gelenk instabiler.

Geduld ist gefragt

Die Verfahren haben sich in den vergangenen zehn Jahren deutlich gewandelt, weiß er. Früher wurde noch ausschließlich offen an der Schulter operiert, heute sind arthroskopische Verfahren Standard.

Entscheidend für den behandelnden Arzt ist, warum es zur Luxation, wie Ausrenkungen fachsprachlich heißen, kommt: Wenn die Gelenkklippe an der Pfanne abreißt, heftet der Chirurg sie mit Ankern wieder an – ein sogenanntes Weichteilverfahren. Nach rund 30 Minuten ist der minimalinvasive Eingriff abgeschlossen. Die Implantate werden immer kleiner und besser, betont Schorn. Während die früher verwendeten Metallanker auch mal Schäden im

Gelenk anrichten konnten, bestehen die modernen Anker aus weichem Fadenmaterial. Das Risiko für Komplikationen ist dadurch deutlich verringert.

Liegt zudem ein knöcherner Defekt an der Gelenkpfanne vor, müssen die Ärzte das Ausmaß des Schadens betrachten. „Sind mehr als 20 Prozent der Gelenkfläche zerstört, gleichen wir den Knochendefekt mit einem Knochentransplantat aus dem Beckenknochen oder Schulterblattknochen des Patienten aus“, so Muschol. Der eigene Knochen eignet sich besser als Spenderknochen, da er in der Regel besser einheilt. Etwa eine Stunde dauert diese Prozedur. Wichtig ist hierbei, die Form der Gelenkpfanne so exakt wie möglich zu rekonstruieren, um wieder ein dauerhaft stabiles Gelenk zu erhalten.

Ruhe nach der OP

Bis zu drei Tage halten sich Patienten nach der OP meist noch in der Paracelsus Klinik auf.

Der Arm liegt in einer Schlinge am Körper. Auf den Eingriff folgen vier bis sechs Wochen Teilruhistellung, muskuläres Aufbautraining begleitet die Heilung. Bis zum dritten Monat soll die Alltagsfunktion wieder hergestellt werden. Bis Leistungssportler wieder durchstarten können, müssen sie sich jedoch etwa ein halbes Jahr gedulden. Ist die Instabilität verheilt, spüren die Patienten nichts mehr davon – auch nicht nach wiederholten Ausrenkungen.

Dr. Dominik Schorn und Dr. Matthias Muschol sind seit vielen Jahren auf die Behandlung des Schultergelenks spezialisiert. Sie bringen ein hohes Maß an Routine und Erfahrung mit. Und das zahlt sich für den Patienten aus.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

Dr. Reiner Bramlage..... 3 5
Florian Grunert..... 1 1
Uwe Mall..... 1 1
Dr. Matthias Muschol..... 1
Dr. Stefan Plüquett..... 3 5

Dr. Stefan Schäfer..... 2 2
Dr. Dominik Schorn..... 1 1
Uwe Schumacher..... 1 1



Eine klassische Sportverletzung

Eine Schulterreckgelenksprengung hat gute Heilungschancen. Je nach Schweregrad wird konservativ oder operativ behandelt.

Eine der häufigsten Verletzungen des Schultergürtels ist die Schulterreckgelenksprengung: Bis zu zwölf Prozent aller traumatischen Krankheitsbilder im Schulterbereich gehen darauf zurück. Auf die Bevölkerung Deutschlands gerechnet, sind das jedes Jahr fast zwei Patienten pro 1 000 Einwohner.

Das Schulterreckgelenk verbindet Schlüsselbein und Schulterdach miteinander. „Es ist ein Gelenk, das keinen großen Bewegungsumfang hat, aber an fast jeder Armbewegung beteiligt ist“, sagt Dr. Reiner Bramlage, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Gemeinschaftspraxis OrthoBremen, die zum Ärztenetzwerk der Paracelsus Klinik Bremen gehört.

Keine Alltagsverletzung

Die Schulterreckgelenksprengung ist nicht unbedingt eine Verletzung des Alltags, sondern meist sportlich bedingt. Kinder und alte Menschen sind selten betroffen. Hauptunfallmechanismus ist der Sturz auf die Schulter oder der seitliche Gegnerkontakt bei angespreiztem Arm. Das Trauma führt zu einer Zerrung oder einem Riss der Bänder, wodurch das Gelenk instabil werden kann.

Falls operiert werden muss, sollte die Verletzung im Idealfall innerhalb von drei Wochen versorgt werden. „Das ist ein recht kurzes Zeitfenster“, betont der Facharzt. Eine frühe Diagnose ist daher wichtig. Mithilfe einer klinischen Untersuchung und eines Röntgenbilds in spezieller Technik ist eine Schulterreckgelenksprengung gut zu diagnostizieren.

Unterschiedliche Schweregrade

Klassischerweise unterscheidet man sechs Grade der Verletzung: Typ eins und zwei werden in der Regel konservativ behandelt, Typ vier, fünf und sechs hingegen operativ. Typ drei wird abhängig von der darüberhinausgehenden Instabilität der Verletzung, dem Alter und dem Anspruch des Patienten operativ oder konservativ versorgt. „Diese Entscheidung treffe ich in einem persönlichen Gespräch mit dem Patienten, bei dem ich seine individuellen Kriterien besonders berücksichtige“, so Dr. Bramlage.

Der nichtinvasive konservative Ansatz sieht vor, die Schulter zu kühlen, Schmerzen zu behandeln und bei Bedarf eine kurzfristige Ruhigstellung in einer Schlinge durchzuführen. Bewegungen, die Stress auf das Schultergelenk ausüben, sollte der

Patient vermeiden. Gegebenenfalls folgt eine physiotherapeutische Behandlung, um die Beweglichkeit der Schulter zurückzugewinnen und das Schulterblatt zu stabilisieren. Ziel der Therapie ist es, die Schulterfunktion wieder vollständig herzustellen und eine chronische Instabilität zu vermeiden.

Ein operativer Eingriff führt die Gelenkpartner wieder in die richtige Position, damit die gerissenen Bandstrukturen heilen. Viele Verfahren stehen dabei zur Auswahl, Bramlage wendet vor allem arthroskopische Techniken an. Diese haben den Vorteil, dass sie nach der OP weniger Schmerzen verursachen, ein geringeres Infektionsrisiko mit sich bringen, kleinere Narben hinterlassen und nur eine Operation notwendig ist. Die verwendeten kleinen Implantate werden im Körper belassen. Nach 45 Minuten ist der Eingriff meist schon abgeschlossen.

Patienten brauchen Geduld

„Die Nachbehandlung nach einem operativen Eingriff ist sehr wichtig“, betont Bramlage. Der Eingriff wird kurzstationär durchgeführt, wobei die meisten Patienten noch ein oder zwei Nächte stationär bleiben. In dieser Zeit wird ihnen gezeigt, welche Schulterbewegungen sie in den nächsten Wochen durchführen können und welche nicht. Im Anschluss an die OP verspüren die meisten Patienten nämlich nur wenig Schmerz und müssen sich zurückhalten und Geduld aufbringen, um den Heilungsvorgang nicht zu gefährden.

„Durch die Operation sind die Voraussetzungen für eine optimale Heilung gelegt. Diese Heilung braucht jedoch Zeit, das muss den Patienten bewusst sein.“

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

Dr. Reiner Bramlage..... ④ ⑤
 Florian Grunert..... ④ ⑤
 Uwe Mall..... ④ ⑤
 Dr. Matthias Muschol..... ④
 Dr. Stefan Plüquett..... ④ ⑤

Dr. Stefan Schäfer..... ① ②
 Dr. Dominik Schorn..... ④ ⑤
 Uwe Schumacher..... ④ ⑤



„Der Schmerz macht die Leute müde, aber er geht wieder weg.“

Aus dem Nichts

Die Schultersteife kann plötzlich auftreten und verschwindet von selbst wieder, verlangt den Patienten aber viel Geduld ab.

Das dritthäufigste Krankheitsbild in Dr. Matthias Muschols beruflichem Alltag ist die sogenannte Schultersteife. Dahinter verbirgt sich eine entzündliche Einengung der Gelenkkapsel. Die Ursache dieser Erkrankung ist vollkommen unbekannt, wie Muschol, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, erläutert. „Es kann aus dem Nichts kommen, ohne Grund.“

Wer betroffen ist, wird plötzlich von massiven Schmerzen geplagt, die Schulter ist unbeweglich. In der Regel sind Menschen im mittleren und höheren Alter betroffen. Manchmal tritt die Krankheit nach Unfällen oder Operationen auf. Auch wenn über die Ursache noch nichts bekannt ist, scheinen Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes oder Über- und Unterfunktion der Schilddrüse Faktoren zu sein – bei Patienten mit solchen Erkrankungen kommt die adhäsive Kapsulitis, wie die Schultersteife im Fachjargon heißt, etwa 30 Prozent häufiger vor. Zudem tritt die Schultersteife in etwa 30 Prozent der Fälle beidseitig auf – erst in der einen Schulter, dann auf der anderen Seite.

Stets der gleiche Ablauf

Dr. Muschol unterteilt den Krankheitsverlauf in drei Phasen: Die ers-

te ist gekennzeichnet vom plötzlich auftretenden Schmerz. Die Kapsel entzündet sich und schrumpft zusammen. Manche Patienten sind stark eingeschränkt und können sich kaum allein anziehen. Die meisten gängigen Schmerzmittel wie Ibuprofen und Morphin helfen wenig, da sie die Entzündung nicht bekämpfen. In der zweiten Phase friert die Schulter ein, daher auch die englische Bezeichnung „frozen shoulder“. „Die Schulter tut nicht mehr weh, ist aber total steif“, so Muschol. Der Arm ist kaum drehbar und nur schwer zu heben. Das kann im Alltag zu Problemen führen, etwa beim Haarewaschen.

Während der dritten Phase taut die Schulter langsam wieder auf, die Beweglichkeit kehrt zurück. Anschließend verschwindet die mysteriöse Krankheit wieder von selbst. Der Ablauf ist immer gleich, sagt der Fachmann. Das Problem: Niemand kann sagen, wie lange die Phasen dauern. Manchmal zieht sich die Schultersteife über Jahre hin. Patienten brauchen also Geduld. „Der Schmerz macht die Leute müde“, weiß Muschol, „aber er geht wieder weg.“

Muschol empfiehlt Patienten, den Arm im Alltag so weit zu bewegen, wie es für sie tolerierbar ist. Am An-

fang hilft nur Cortison, ein starker Entzündungshemmer. Da Cortison einen Einfluss auf den Zuckerstoffwechsel hat, ist bei Diabetikern eine enge Absprache mit dem Diabetologen wichtig.

OP kann hilfreich sein

In der zweiten Phase besteht die Möglichkeit, die Beweglichkeit des Gelenks chirurgisch zu unterstützen. Ärzte wie Dr. Muschol können per Gelenkspiegelung die entzündete Schleimhaut entfernen und die Kapsel an bestimmten Stellen einschneiden. Die Eingriffe sind minimalinvasiv und verlaufen nach dem Schlüssellochprinzip mit sehr kleinen Einschnitten. Nach drei Tagen Krankenhausaufenthalt werden die Patienten meist entlassen. Im Anschluss ist eine intensive Nachbehandlung mit Krankengymnastik, Motorschientherapie und gegebenenfalls Reha nötig. Dies gilt bis zum Ende der Erkrankung.

Eine totale Ruhigstellung der Schulter empfiehlt er nicht. Die Patienten sollten den Arm so gut es geht benutzen und die Muskulatur ansprechen. Angst vor Schäden durch Überanstrengung müssen sie nicht haben: „Sie können in der Phase der Steife nichts kaputtmachen“, betont Muschol.

Manche Patienten fallen über eine lange Zeit beruflich aus, andere können nachts nicht schlafen. „Das knabbert an der Psyche“, sagt der Arzt. Den Betroffenen hilft es, wenn der Facharzt ihnen genau erklärt, was sich in ihrer Schulter abspielt.

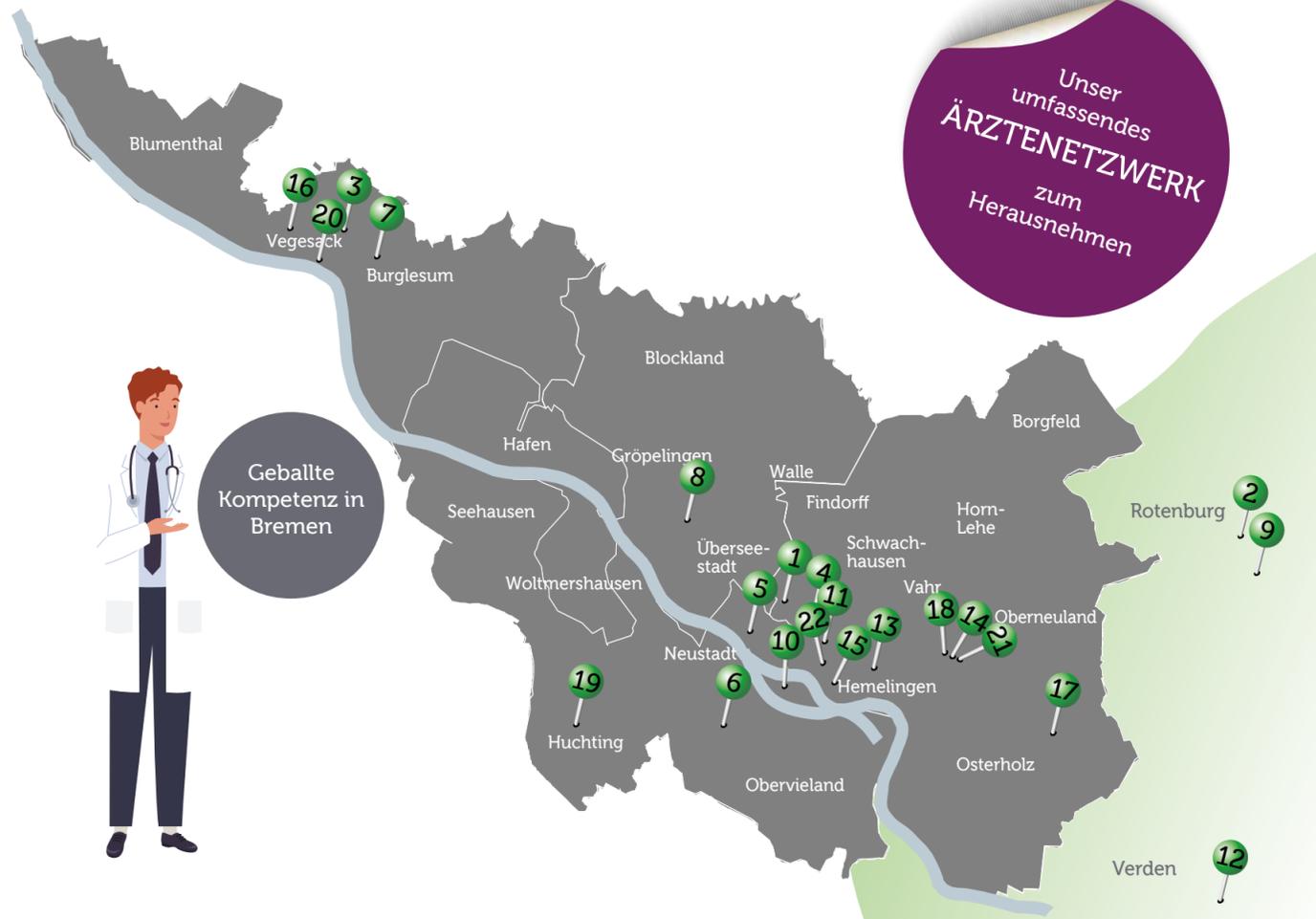


ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

Dr. Reiner Bramlage..... ④ ⑤
 Florian Grunert..... ④ ⑤
 Uwe Mall..... ④ ⑤
 Dr. Matthias Muschol..... ④
 Dr. Stefan Plüquett..... ④ ⑤

Dr. Stefan Schäfer..... ① ②
 Dr. Dominik Schorn..... ④ ⑤
 Uwe Schumacher..... ④ ⑤

Das umfassende Paracelsus Ärztenetzwerk



Unser
umfassendes
ÄRZTENETZWERK
zum
Herausnehmen

Geballte
Kompetenz in
Bremen

1 2
Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie
www.dr-med-schaefer.de

Dr. Stefan Schäfer

- 1** Bahnhofplatz 9/10
28195 Bremen
T 0421 12 881
- 2** Große Straße 71
27356 Rotenburg
T 04261 46 20

3
MVZ Ackermann - den Hertog
www.knochenpapst.de

Dr. Adrianus den Hertog
Dr. Ludwig W. Ackerman

Gerhard-Rohlf's-Straße 39
28757 Bremen
T 0421 667070

4 5
OrthoBremen
www.orthobremen.de

Dr. Jens Rasmussen
Dr. Reiner Bramlage
Dr. Stefan Plüquett
Dr. Pavia Stefan Kuther
Dr. Andre Oeßel

- 4** An der Weide 41/42
28195 Bremen
T 0421 2784850
- 5** Obernstraße 80
28195 Bremen
T 0421 27848550

6
Orthopädie Buntentor
www.orthopaedie-buntentor.de

Dr. Dimitri Bogdanowski

Buntentorsteinweg 25-27
28201 Bremen
T 0421 55309-0

7
Orthopädie Vegesack
www.orthopaedie-vegesack.de

Jürgen Meyer-Möhring

Reeder-Bischoff-Str. 28
28757 Bremen
T 0421 6551-51

8
Orthopädische Gemeinschaftspraxis (BAG)
www.orthopaedie-bremen-west.de

Detlef Frobes

Utbremer Straße 106
28217 Bremen
T 0421 39618-60

9
Orthopädische Gemeinschaftspraxis
www.mbu-servatius-gaertner.de

Jones A. Mbu

Bahnhofstraße 9
27356 Rotenburg
T 04261 3040

10 11 12
ORTHOpädische Praxis
www.orthopaede-in-bremen.de

Uwe Mall

- 10** Teerhof 51
28195 Bremen
T 0421 696203-05
- 11** Für Selbstzahler und Privatversicherte
Carl-Ronning-Straße 4/6
28195 Bremen
T 0421 168 34-150
- 12** Eitzer Straße 18
27283 Verden
T 04231 899490

13
OZST Orthopädie Zentrum
Stader Straße
www.ozst.de

Dr. Matthias Muschol

Stader Straße 35
28205 Bremen
T 0421 491501-0

14 15
Paracelsus MVZ Orthopädie (14)
Paracelsus MVZ Sportmedizin & Prävention (15)
www.paracelsus-kliniken.de/bremen

Dr. Manfred Neubert (Standort 14)
Dr. Dominik Schom (Standort 14 & 15)
Dr. Benjamin Bartels (Standort 14 & 15)
Dr. Thorsten Berns (Standort 14)
Ehab Ebiedou (Standort 14)

Dr. Alberto Schek (Standort 15)
Dr. Daniel Hellermann (Standort 15)
Dr. Georg Tsironis (Standort 15)
Dr. Norbert Langen (Standort 15)
Dr. Lena Kluge (Standort 14)
Robin Neumann (Standort 14 & 15)

- 14** In der Vahr 65
28329 Bremen
T 0421 4683-0
- 15** Franz-Böhmert-Straße 1a /
im wohninvest WESERSTADION
28205 Bremen
T 0421 331156-0

16
Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie
www.orthopaedie-bremen-nord.de

Henning Trumann

Hammersbecker Str. 224 a
28755 Bremen
T 0421 6060-20

17
Praxisverbund Chirurgie / Orthopädie / Unfallchirurgie
www.grellmann-henke.de

Dr. Frieder Henke

Zermatter Str. 21-23
28325 Bremen
T 0421 4210-20

20
Paracelsus MVZ Neurologie & Schmerzmedizin
www.paracelsus-kliniken.de/bremen

PD Dr. Katja Odin
Dr. Jutta Braun

Lindenstraße 1A
28755 Bremen
T 0421 3311 570

21
Praxisgemeinschaft für Anästhesie, Schmerz-, Palliativmedizin und Psychotherapie Dr. Auerswald & Partner
www.schmerztherapie-bremen.de

Olaf Klünder
Dr. Sören Franke
Markus Schulz-Meentzen

Sonneberger Straße 6
28329 Bremen
T 0421 4679-849

18 19
Sonneberger Orthopädiezentrum
www.orthopaedie-zentrum-bremen.de

Florian Grunert
Uwe Schumacher
Dr. Niklas Stamerjohanns

- 18** Sonneberger Str. 2
28329 Bremen
T 0421 46846-0
- 19** Huchtinger Heerstraße 33
28259 Bremen
T 0421 57 00 55

22
Neurochirurgische Praxis Panagiotis Assimakopoulos
www.neurochirurgie-bremen.eu

Panagiotis Assimakopoulos

Lüneburger Str. 2
28205 Bremen
T 0421-3398 383

Auf eigenen Füßen

Viele Kinder wachsen von selbst aus einem Knick-Senk-Fuß raus. Wenn nicht, helfen die erfahrenen Ärzte der Paracelsus Klinik Bremen.



Die Füße tragen uns durch das ganze Leben – bis zu 150 000 Kilometer kommen so pro Person zusammen.

Fangen Kinder an zu laufen, machen sie damit die ersten Schritte einer langen Reise. Umso wichtiger, dass das Abenteuer Laufen möglichst ohne Probleme beginnt. Sollten Beschwerden dennoch auftreten, helfen Fußspezialisten. Ehab Ebiedou, Departmentleiter für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie an der Paracelsus Klinik Bremen, hat sich auf Fußfehlstellungen wie Knick-Senkfüße beziehungsweise Plattfüße bei Kindern spezialisiert.

Der Knick-Senkfuß ist eine der häufigsten Fehlstellungen im Kindesalter. Meist ist eine angeborene Laxität die Ursache. In selteneren Fällen entsteht die Deformität durch knöchernen Fehlstellungen, Erkrankungen des Bindegewebes oder neurologische Erkrankungen. Typisch für die Fehlstellung ist das abgeflachte Längsgewölbe, zudem knickt die Ferse nach innen ein. Viele Patienten geben zusätzlich eine Laufmüdigkeit an. Bei Überlastung der Fußinnenseite werden Schmerzen beklagt.

Barfuß ist gesund

Sobald die Kleinen laufen lernen, formt sich das Fußgewölbe. Der Knick-Senkfuß ist in den ersten

Lebensjahren ein normaler Vorgang der körperlichen Entwicklung, sagt Ebiedou. Vermuten Eltern eine Fußfehlstellung bei ihren Kindern, müssen sie sich nicht direkt Sorgen machen. Bis zum achten Lebensjahr kann die natürliche Weiterentwicklung des Fußes dazu führen, dass die Fußfehlstellung ohne weiteres Zutun verschwindet.

Doch je älter die Kinder werden, desto unwahrscheinlicher wird eine solche spontane Korrektur. „Die beschwerdefreie Knick-Senkfuß-Fehlstellung im Kleinkindalter benötigt keine Behandlung“, weiß der Facharzt. „Hier ist Barfußlaufen zu empfehlen, am besten auf unebenen Flächen.“ Häufig tritt der Knickfuß in Kombination mit einem Senk- und Plattfuß auf. Ersterer bezeichnet eine Abflachung des Längsgewölbes von der Ferse zum Vorderfußballen. Verstärkt sich der Senkfuß, bis das Längsgewölbe komplett am Boden aufliegt, spricht man von einem Plattfuß (Pes planus).

Operationen sind meist nicht nötig

Bei Kindern lassen sich viele Fehlstellungen schon früh feststellen und daher mit relativ einfachen Mitteln behandeln. Eine operative Korrektur empfiehlt sich erst bei fortwährenden Beschwerden oder sehr starken Schmerzen.



Die beschwerdefreie Knick-Senkfuß-Fehlstellung im Kleinkindalter benötigt keine Behandlung.

Hier ist Barfußlaufen zu empfehlen, am besten auf unebenen Flächen.



Dazu kann auch ein Röntgen des Fußes erforderlich sein, um die Fehlstellungen der Knochen sowie die Stellung der Knochen zueinander exakt zu beurteilen.

In den meisten beschwerdefreien Fällen lässt sich etwa bis zum achten Lebensjahr warten. Treten Beschwerden wie Druckschmerzen auf, können Einlagen diese lindern. „Zudem helfen Kräftigungsübungen der Muskeln des Fußgewölbes und des Unterschenkels, auch unter physiotherapeutischer Anleitung“, erläutert Ebiedou. Außerdem gilt: enges Schuhwerk vermeiden. Denn anderenfalls werden die Beschwerden noch verstärkt. Um sicherzugehen, ob eine Fehlstellung vorliegt und eine Behandlung notwendig ist, hilft eine orthopädische Untersuchung.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Ehab Ebiedou..... 1 2
- Detlef Frobese..... 3
- Florian Grunert..... 4 5
- Dr. Jens Rasmussen..... 6 7



Schmerzhafte Arthrosen der Fußgelenke

Arthrose im Fuß geht häufig mit extremem Schmerz und Bewegungseinschränkungen einher. Verschiedene Behandlungen stehen zur Auswahl.

Bei Arthrose handelt es sich um Gelenkverschleiß durch chronische Knorpelschädigungen. Detlef Frobese, Orthopäde in der Praxis Orthopädie Bremen West, einem Praxispartner der Paracelsus Klinik, unterscheidet unterscheidet dabei zwischen folgenden Ursachen:

Sprunggelenke: Die häufigste Ursache für Arthrosen im Sprunggelenk sind Verletzungen. Insbesondere beim Sport entstehen Verletzungen durch wiederholtes Umknicken. Die Folge: Instabilität oder Fehlstellungen nach Knochenbrüchen.

Bei den meisten anderen Fußgelenken, insbesondere beim Großzehengrundgelenk und bei den Fußwurzelgelenken, sind die Ursachen Überlastung, zum Beispiel durch Übergewicht oder Fehlstellungen wie Hallux valgus. Auch Verletzungsfolgen können eine Ursache sein.

Der Knorpelverschleiß – die Arthrose – kann nicht direkt korrigiert, sondern nur behandelt werden, um die Beschwerden zu bessern oder zu beseitigen. Viele Patienten sind relativ jung und haben andere Erwartungen an die Behandlung als Patienten, die unter altersbedingter Arthrose leiden. „Die jüngeren Pati-

enten möchten weiterhin Sport treiben, aktiv sein und wollen deshalb schon frühzeitig eine adäquate Therapie erhalten“, berichtet Frobese.

Viele Behandlungsansätze

Die meisten Patienten kommen wegen Schmerzen, Bewegungseinschränkungen oder unangenehmen Schwellungen der Gelenke in die Paracelsus Klinik. Zunächst untersuchen die Ärzte, wie hochgradig die Arthrose und der Leidensdruck ist. Wenn Fehlstellungen vorliegen, können sie deren Ursachen beheben. Dabei gehen sie anfangs konservativ vor: mit Einlagen, Schuhzurichtungen und im Extremfall orthopädischen Schuhen.

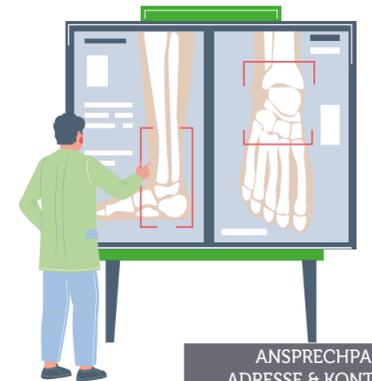
Eine Spritze mit entzündungshemmenden Medikamenten ins Gelenk kann helfen, ebenso eine Eigenbluttherapie. Dabei wird Blut vom Patienten entnommen. In einer Zentrifuge trennen sich die Wachstumsfaktoren aus dem Blut, die die Ärzte daraufhin ins Gelenk spritzen. Die Alternative ist in vielen Fällen eine operative Korrektur von Fehlstellungen oder die Entfernung von überschüssigen Knochenkanten.

Bei bestimmten Gelenken bietet sich bei fortgeschrittener Arthrose die

Versteifung in einer guten Funktionsstellung an, sodass der Abrollvorgang wieder ungestört und schmerzfrei möglich ist. Ist der Verschleiß zu weit fortgeschritten, kann eine operative Versteifung das Problem lösen. Dabei wird die Fehlstellung korrigiert, der zerstörte Knorpel restlos entfernt und die Gelenkflächen mit Schrauben und kleinen Metallplatten miteinander verbunden, sodass sie zusammenwachsen und das schmerzhafte Gelenk verschwindet. Die Beeinträchtigung beim Gehen ist danach beseitigt.

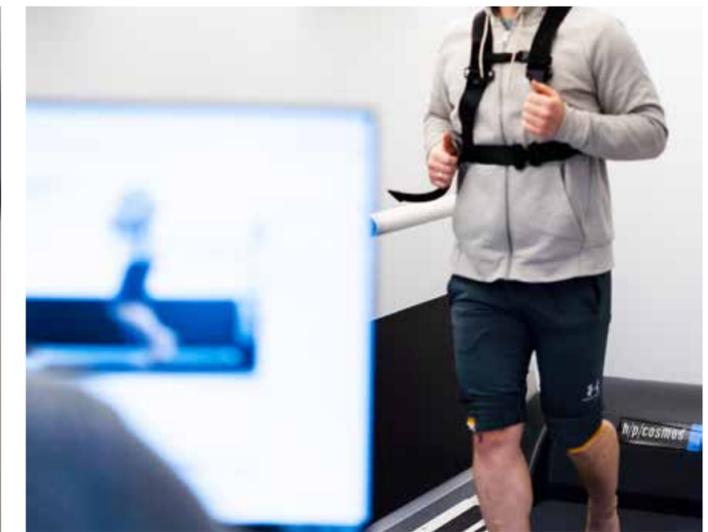
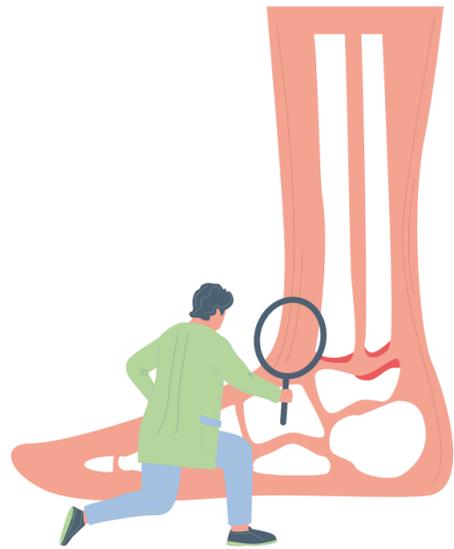
Moderne Prothesen

Heutzutage gibt es künstliche Gelenke, die in bestimmten Fällen eingesetzt werden können. Gelenkersatz ist im oberen Sprunggelenk möglich, nicht aber in der Fußwurzel und im unteren Sprunggelenk. Die Prothesen haben noch nicht die Haltbarkeit wie Knie- und Hüftprothesen und sind daher nicht für jüngere Patienten geeignet.



ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Ehab Ebiedou..... 1 2
- Detlef Frobese..... 3
- Florian Grunert..... 4 5
- Dr. Stefan Plüquet..... 6 7
- Uwe Schumacher..... 8 9



Ein orthopädischer Sonderfall

Knorpelschäden im oberen Sprunggelenk treffen auch junge Menschen.

Im Obersprunggelenk bilden sich häufig Knorpelschäden, auch bei jungen Leuten. Diese Form der Arthrose ist nicht so schlimm wie andere, sagt Ehab Ebiedou, Departmentleiter für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie an der Paracelsus Klinik Bremen. Manchmal entstehen Durchblutungsstörungen im Sprunggelenk, woraufhin der Knochen verformt und der Knorpelschaden zunimmt.

„Das können wir gut durch Arthroskopie behandeln“, weiß er. Arthroskopische Eingriffe haben den Vorteil, dass die Nachbehandlung für die Patienten einfacher ist.

Blockaden im Gelenkbereich

Bei Verletzungen der Bänder entstehen nach Operationen häufig sogenannte „Impingement-Syndrome“ im Fuß. Dabei schränkt eine Narbe im Gelenkbereich die Beweglichkeit des Gelenks ein. Die Blockade stört die Funktion des Fußes und das Sprunggelenk kann so seinen normalen Bewegungsablauf nicht mehr ausüben. Auch ein knöchernes Impingement kommt vor, wenn eine Wucherung des Knochens die Beweglichkeit einschränkt.

Das passiert etwa bei immer wiederkehrenden, kleinen Verletzungen

der vorderen Sprunggelenkkapsel. Solche Blockaden kann Ebiedou gut arthroskopisch behandeln, ebenso Entzündungen im Ansatz der Achillesferse.

Füße haben ihre Eigenheiten

Die Füße unterscheiden sich orthopädisch und chirurgisch stark von anderen Körperregionen. Ebiedou führt mehrere Gründe an: „Zum einen müssen wir auf unseren Füßen laufen, wodurch sie häufig überbelastet werden“, sagt er. Eine Fußoperation schränkt die Patienten zudem in der Heilungsphase stark ein, zumal sie mit einer Wunde am Fuß keine Schuhe tragen können.

Außerdem ist der Fuß relativ komplex, ähnlich wie die Hand: 26 Knochen an mehr als 30 Gelenken auf kleinem Raum, kein Gelenk funktioniert ohne die anderen. Daher kann Ebiedou auch nicht einfach ein Gelenk korrigieren, ohne die anderen im Blick zu haben.

„Ich muss immer die Funktion der Nachbargelenke bedenken“, betont er. Etwa beim Hallux valgus: Korrigiert er die Fehlstellung nicht, hat der zweite Zeh irgendwann keinen Platz mehr und formt einen unangenehmen „Krallenzeh“.

„Das kann ich korrigieren, aber wenn ich den Hallux nicht auch korrigiere, wird der Zeh wieder in die Fehlstellung gehen.“

Zu guter Letzt hat der Fußbereich einen Einfluss auf andere Gelenke im Körper. „Wer schief läuft, bekommt schnell Probleme in Knie, Hüfte und Rücken“, weiß der Experte. Der Fuß ist komplexer als man denkt – umso wichtiger, bei Problemen immer einen Spezialisten aufzusuchen.

„
Der Fuß:
26 Knochen an
mehr als 30 Gelenken
auf kleinem Raum, kein
Gelenk funktioniert
ohne die anderen.“



ANSPRECHPARTNER,
ADRESSE & KONTAKT SIEHE
ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Benjamin Bartels.....
- Dr. Reiner Bramlage.....
- Ehab Ebiedou.....
- Detlef Frobese.....
- Florian Grunert.....
- Dr. Matthias Muschol.....
- Dr. Stefan Plüquett.....
- Uwe Schumacher.....

Schritt für Schritt zu neuen Höchstleistungen

Eine Laufanalyse zeigt Sportlern im Detail, wie sie ihre Bewegungen optimieren können.

Dr. Alberto Schek hat einen Arbeitsplatz, wie er schöner kaum sein kann: Als Chefarzt des MVZ Sportmedizin und Prävention der Paracelsus Klinik Bremen praktiziert er im wohninvest WESERSTADION mit bestem Blick auf das Spielfeld.

Schwerpunkt der Praxis ist die Behandlung von Freizeit- und Leistungssportlern. „Wir haben viele Laufsportler hier“, berichtet Schek. Die meisten dieser Patienten kommen zu ihm, weil sie Schmerzen beim Laufen haben oder andere funktionelle Probleme. Manche haben keine Beschwerden, sondern möchten präventiv arbeiten oder ihre Leistung verbessern. Läufer etwa, die sich auf einen Marathon vorbereiten. „Mit diesen Patienten arbeite ich sehr gern“, betont Schek, „sie sind hochmotiviert.“

Eine große Auswahl an Methoden

Klassische Läuferkrankheiten sind das Schienbeinkantensyndrom und das sogenannte Läuferknie. Auch Probleme mit dem Fuß oder der Achillessehne bekommt er häufig zu Gesicht. In selteneren Fällen sind es Beschwerden im Leistenbereich, die Patienten in Scheks Praxis treiben.

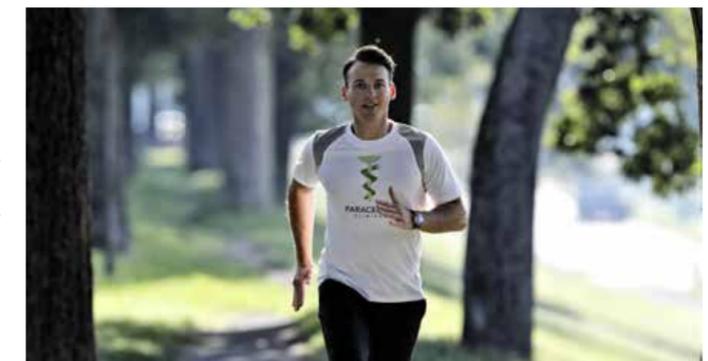
Um ihnen zu helfen, stehen dem Sportmediziner viele Methoden

zur Verfügung, von Physiotherapie über Stoßwellentherapie bis zum gezielten Einsatz von Eigenblut-Behandlungen oder im Einzelfall auch Entzündungshemmer. Operative Eingriffe sind selten und stehen nur an, wenn alle anderen Maßnahmen keinen Erfolg haben. Und wenn, dann erfolgen Vorbehandlung, OP und Nachbehandlung aus einer Hand. „Das ist unser Vorteil im Sinne des Patienten“, betont Schek.

Ein Herzstück der Paracelsus Sportmedizin und Prävention ist die Laufanalyse. Das dazugehörige Bewegungslabor befindet sich in der Paracelsus Klinik in der Vahr und ist technisch auf dem neuesten Stand: Ein Laufband mit integrierten Kraftmessplatten und zwei High-speed-Kameras geben ein exaktes Bild von den Bewegungen der Patienten, berichtet Robin Neumann, Departmentleiter für Prävention und Gesundheitsförderung an der Paracelsus Klinik Bremen.

„Wenn ich mir den Bewegungsablauf in Zeitlupe angucke, sehe ich viel mehr, als wenn der Patient eine Runde über den Platz läuft“, weiß der Sportwissenschaftler.

Markierungen an Knie und Achillesferse helfen ihm, biomechanische Winkel zu bestimmen.



So kann er mithilfe moderner Software erkennen, ob ein Patient übermäßig mit dem Becken oder Fuß einknickt oder Kniefehlstellungen an. Auch erfahrene Läufer sind für Neumanns Korrekturen sehr dankbar, berichtet er. Da die Laufanalyse eine Selbstzahlerleistung ist, kommen die Patienten freiwillig und sind offen für neue Erkenntnisse, um ihre Leistung zu verbessern. „Man kann mit einem flüssigen Laufstil immer noch ein paar Sekunden rausholen.“

Individuelle Trainingspläne

Doch bevor der Patient auf das Laufband steigt, sammelt Neumann in einer Voranamnese wichtige Details zur sportlichen Auslastung des Läufers. Manchmal bewirken plötzliche Steigerungen des Trainingspensums Beschwerden. Auch die Laufschuhe schaut er sich genau an. Nach der umfassenden Untersuchung bespricht Neumann die Ergebnisse mit dem Patienten, im Anschluss erfolgt ein weiteres Gespräch mit Dr. Schek. Individuell erstellte Trainingspläne helfen Patienten, ihr Training gesünder und effizienter zu gestalten. Und besteht immer noch Anleitungsbefehl, bietet der Sportwissenschaftler auch persönliche Einzelcoachings an. Auch erfahrene Läufer sind für Neumanns Korrekturen sehr dankbar, berichtet er. Da die Laufanalyse eine Selbstzahlerleistung ist, kommen die Patienten freiwillig und sind offen für neue Erkenntnisse, um ihre Leistung zu verbessern. „Man kann mit einem flüssigen Laufstil immer noch ein paar Sekunden rausholen.“

ANSPRECHPARTNER,
ADRESSE & KONTAKT SIEHE
ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Robin Neumann.....
- Dr. Alberto Schek.....



Ein erfülltes Leben trotz chronischer Schmerzen

Schmerztherapeuten, Pain-Nurses und Kunsttherapie helfen Patienten, mit chronischen Schmerzen zurechtzukommen.

Akute und chronische Schmerzen sind laut Statistik der häufigste Grund, einen Arzt aufzusuchen. 3,4 Millionen Deutsche leben mit chronischen Schmerzen, in Bremen sind es rechnerisch etwa 34 000.

„Für diese Menschen ergeben sich häufig lange Wartezeiten, weil es zu wenig Therapieangebote gibt“, sagt Hubertus Kayser, Chefarzt der Schmerzmedizin an der Paracelsus Klinik Bremen.

Nach einer gängigen Definition ist ein Schmerz chronisch, wenn er länger als ein halbes Jahr andauert. Kayser und seine Kollegen vertreten einen anderen Ansatz: Ein Schmerz ist dann chronisch, wenn er die Heilung der körperlichen Ursache überdauert.

„Schmerzmedizin, auch Algesiologie genannt, ist ein relativ junges Fach“, berichtet Kayser. Eine Besonderheit ist die fachübergreifende und interprofessionelle Zusammenarbeit: „Wir arbeiten eng im Team

zusammen mit Orthopäden, Neurologen, Neurochirurgen, Sportmedizinern, aber auch mit Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und speziell ausgebildeten Pflegekräften, den Pain-Nurses.“

Individuelle Behandlung

Bei der Behandlung steht stets die Lebensqualität im Vordergrund. Die Patienten sollen in ihrem Alltag weniger eingeschränkt sein.

Bei chronischen Schmerzen fallen Betroffene schnell in ein Loch. Aufgabe der behandelnden Schmerzspezialisten ist es zunächst, das Vertrauen in die Behandelbarkeit der Schmerzen zu wecken. Viele Schmerzkrankungen berühren den psychosomatischen Bereich. „Wir müssen einen ganzheitlichen Ansatz finden.“

In jedem Fall gehen die Experten individuell vor, denn Schmerz und seine Ursache sind bei jedem Patienten unterschiedlich.

Konkrete Behandlungsziele sind die Schmerzreduktion, die Wiedererlangung der Alltagsfunktionen und ein besserer Umgang mit Schmerzen.

Eine Besonderheit der Paracelsus Klinik Bremen ist die Kooperation mit der Hochschule für Künste im Sozialen in Ottersberg. Bereits seit acht Jahren wird den Patienten auch durch Kunst- und Theatertherapie dabei geholfen, mit chronischen Schmerzen besser zu leben.

„Die Kunst- und Theatertherapie hilft den Patienten, eigene Ressourcen zu stärken“, schwärmt der Experte. Manche Patienten haben durch ihre Erkrankung den Bezug zum alltäglichen Leben verloren und leben nur noch um ihren Schmerz herum. Kunsttherapie hilft ihnen zum Beispiel, wieder Genuss zu empfinden.

Kayser verweist auf den Zusammenhang mit der psychischen Grundstruktur des Patienten. „Zu

chronischen Schmerzen gesellen sich häufig psychische Erkrankungen, vor allem Depressionen und Angststörungen“, sagt er.

Starke psychische oder körperliche Einschränkungen sind zudem eine Voraussetzung, um in der Schmerzklinik stationär aufgenommen zu werden. „Erst ist der Schmerz nur ein Symptom, dann wird er zu einer eigenständigen Erkrankung“, weiß der Fachmann.

Risikofaktor Unzufriedenheit

„Manche Patienten kommen erst sehr spät zu uns, nachdem sie bereits viele Ärzte und Anlaufstellen aufgesucht haben“, erläutert Kayser. Manche haben ihren Arbeitsplatz verloren oder sind über lange Zeit krankgeschrieben und leiden darunter sehr. Andere aber, Rheumapatienten etwa, deren Krankheit sie vor allem körperlich stark einschränkt, kommen mitunter sehr gut mit ihrer Situation zurecht.



„ Wer mit seiner sozialen Situation unzufrieden ist, hat ein höheres Risiko, chronische Schmerzen zu entwickeln.“



Der erfahrene Schmerzmediziner unterscheidet zwei Arten von Patienten: diejenigen, die sich chronisch überlasten und ihren Schmerz ignorieren und diejenigen, die aus Angst, stärkere Schmerzen erleiden zu müssen, Bewegung vermeiden und sich in der Folge vollkommen aus ihrem Leben zurückziehen.

Gut ist beides nicht für die Patienten. Viel Aufklärung hilft ihnen, wieder in einen geregelten und gesundheitsfördernden Alltag zu finden.

Je länger Patienten mit chronischen Schmerzen leben, desto stärker kann sich der Schmerz verfestigen. Die betreffenden Areale im Gehirn weiten sich immer weiter aus, ein Schmerz in der Schulter kann sich auf die ganze Körperseite ausbreiten. Rund zehn Prozent der Schmerzpatienten leiden unter einem Ganzkörperschmerz. Daher ist es wichtig, dass Patienten möglichst frühzeitig behandelt werden.

Wie gut Patienten mit ihren chronischen Schmerzen leben, hängt vom Einzelfall ab. „Wer mit seiner sozialen Situation unzufrieden ist, hat ein höheres Risiko, chronische Schmerzen zu entwickeln“, so Kayser.

Ambulant oder (teil)stationär

Reicht eine ambulante Behandlung nicht aus, können Patienten für acht oder 16 Tage stationär aufgenommen werden. Der kürzere Aufenthalt ist eher für ältere Patienten geeignet, die in erster Linie körperlich krank sind und eine intensive und umfassende Behandlung durch die Schmerzexperten benötigen. Der längere Aufenthalt richtet sich an Patienten mit überwiegend psychosozialen Problemen. Für Versicherte der AOK Bremen-Bremerhaven gibt es zudem die Möglichkeit einer teilstationären Behandlung. In einem Zeitraum von drei Wochen suchen die Patienten die Klinik nur an wenigen Tagen auf, gehen aber abends wieder nach Hause. Ein Großteil des Programms findet Telemedi-

zin-basiert statt. Die Visiten werden via Videosprechstunde durchgeführt, während Edukationen (zum Beispiel Schmerzbewältigung, Entspannung) und Physiotherapie im Live-Chat im gruppenbasierten Setting stattfinden.

Ergänzt wird dieses Setting durch den Einsatz einer zertifizierten Online-Plattform. Die Patienten werden bei der Übungsdurchführung durch ein Online-Tool begleitet, das Feedback und Aktivität direkt an die Therapeuten weiterleitet.

Diese Form der intensiven Behandlung ist zum Beispiel besonders praktisch für Patienten, die sich um Kinder oder Angehörige kümmern müssen.

„Diese Behandlungsform hat sich in den vergangenen Monaten sehr gut bewährt und schließt gerade in Zeiten einer Pandemie eine Versorgungslücke“, freut sich Dr. Kayser.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Ludwig W. Ackermann.....
- Dr. Wolfdietrich Boos.....
- Dr. Jutta Braun.....
- Dr. Sören Franke.....
- Johanne Gensink-Lentz.....
- Michaela Hirschmann.....
- Eva Maria Hoffmann.....

- Dr. Hubertus Kayser.....
- Olaf Klünder.....
- Christine Kyla Braasch.....
- Markus Schulz-Meentzen.....
- Annette Semsroth.....
- Bogdan Tsankov.....



„
Wir tauschen uns
untereinander aus und
schicken die Patienten
bei Bedarf einen Flur
weiter.“

Reine Nervensache

Die Schnittmengen zwischen Neurochirurgie und Orthopädie sind größer als man denkt.

Dr. Wolfdietrich Boos ist ärztlicher Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) für Neurochirurgie an der Paracelsus Klinik Bremen. Der Schwerpunkt des MVZ liegt vorwiegend auf der operativen Behandlung von degenerativen, angeborenen sowie tumor- oder verletzungsbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule und auf Eingriffen im peripheren Nervensystem. „Wir behandeln vorrangig Kompressionssyndrome der Nerven“, sagt er. Irgendetwas irritiert einen Nerv, Schmerz ist die Folge. Ist der Schmerz nicht auf eine bestimmte Gelenkregion begrenzt, könnte eine neurogene Ursache vorliegen. Eine Reizung im Bereich des sechsten Halsnerven etwa kann bis in die Daumen spürbar sein. Ob es ein Bandscheibenvorfall ist, eine Einengung oder ein eingeklemmter Nerv zeigt die körperliche Untersuchung. Ist der fünfte Halsnerv involviert, sind die Beschwerden meist im Schulter-Nacken-Gebiet.

Als Experte für Eingriffe an der Wirbelsäule hat Boos es häufiger mit der Schulter zu tun als man denken könnte. Das liegt an der Überschneidung der nervalen Versorgungsgebiete mit dem Schultergelenk. Hinzu kommt: Die Nervenwurzeln, die aus der Wirbelsäule

treten und den Körper durchziehen, sind im Halsbereich deutlich mehr durchflochten als im Lendenbereich. Die Nerven liegen eng beieinander und tauschen sich durch ihre räumliche Nähe miteinander aus, das macht die Zuordnung nicht immer einfach. „Im Allgemeinen gilt jedoch, dass unsere Nervenbahnen durch den ganzen Arm laufen und nicht örtlich beschränkt sind“, erläutert der erfahrene Neurochirurg. Deshalb sind Nervenschmerzen meist im ganzen Arm zu spüren.

Keine klare Trennung

Die Trennung zwischen neurologischen und orthopädischen Krankheitsbildern ist daher nicht immer leicht. So haben manche Patienten mit einer klaren Schulterproblematik Schmerzen, die bis in die Hand ziehen. Für Boos ist dies jedoch kein Widerspruch. Die Armnerven ziehen gebündelt eng an der Schultergelenkkapsel vorbei, erläutert er. Eine Entzündung im Gelenk kann auch die benachbarten Nerven überschwingen und neurologische Symptome hervorrufen. Nackenschmerzen etwa, oder ein prickelndes Gefühl in der Hand.

Die Nachbarorgane muss er stets berücksichtigen. Patienten der Paracelsus Klinik Bremen profitieren hier

von den kurzen Wegen zwischen den medizinischen Versorgungszentren und Departments. „Wir tauschen uns untereinander aus und schicken die Patienten bei Bedarf einen Flur weiter“, berichtet er, „oft passiert das noch am gleichen Tag.“

Der Einzelfall entscheidet

Kompressionssyndrome der Nerven betreffen alle erwachsenen Altersgruppen gleichmäßig.

Von konservativen Behandlungen mit Schmerzmitteln und Physiotherapie über gezielte Infiltrationen bis zu Operationen unterschiedlicher Techniken – das weitere Vorgehen hängt stark vom Einzelfall und orthopädischen Komorbiditäten ab.

Boos schaut auf die Symptome, den Befund und vor allem das Empfinden des Patienten, um den passenden Ansatz zu finden.



ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| Dr. Reza Akhavan-Sigari..... | Dr. Christian Groß..... |
| Dr. Panagiotis Assimakopoulos..... | Dr. Jochen Kiemle..... |
| Dr. Wolfdietrich Boos..... | Dr. Sven Kienke..... |

LUST AUF MEHR AUSDAUER?



Kennen Sie schon unsere Mensch & Medizin Online-Veranstaltungsreihe?

Die Ärzte unseres Paracelsus Ärztenetzwerks klären in einstündigen Seminaren über unterschiedliche medizinische Themen auf. Die Teilnahme ist kostenlos. Folgende Veranstaltungen erwarten Sie in den nächsten Wochen:

26.01. um 17 Uhr
Schulterverschleiß: Von der Akupunktur bis zur Prothese mit Dr. Reiner Bramlage

09.02. um 17 Uhr
Endoprothetik der Hüfte und Hüftgelenkverschleiß mit Dr. Thorsten Berns

23.02 um 17 Uhr
Sehnenrisse an der Schulter mit Dr. Dominik Schorn

09.03. um 17 Uhr
Hallux valgus – Ballenzeh als häufigste Fehlstellung des Fußes mit Ehab Ebiedou

Anmeldung unter: dialog@Bremen.pkd.de

Daraufhin senden wir Ihnen einen Online-Link und weitere Hinweise zur Teilnahme.

Einfach Paracelsus Podcast anhören!

In der Episode 18 der „Paracelsus Sprechstunde“ spricht Robin Neumann, Departmentleiter für Prävention und Gesundheitsförderung an der Paracelsus Klinik Bremen, über die Themen Ausdauer und Leistungsdiagnostik.

Er gibt hilfreiche Tipps für effektives Training im Gesundheits- und Breitensport. Sie finden den Podcast auf allen bekannten Plattformen, zum Beispiel auf Spotify, iTunes und Soundcloud.



Diese und weitere Themen erwarten Sie in der nächsten Ausgabe:

Der Nervenzelle auf der Spur: Unsere neurologische Fachabteilung. Das menschliche Nervensystem erfüllt vielfältige Aufgaben. Es hilft uns nicht nur dabei, Umweltreize aufzunehmen, sondern steuert auch Prozesse im Inneren des Körpers. Tauchen Probleme mit dem Nervensystem auf, helfen Neurologen bei der Diagnose und Behandlung. In der nächsten Ausgabe klären unsere Ärzte über die häufigsten neurologischen Erkrankungen auf und stellen die Parkinson-Komplexbehandlung vor.

Rheumaorthopädie: Etwa 800.000 Deutsche sind betroffen. Der umgangssprachliche Begriff „Rheuma“ fasst rund 100 verschiedene Erkrankungen des Bewegungsapparats. Ihre Gemeinsamkeit: Das körpereigene Abwehrsystem ist fehlgesteuert und greift die eigenen Gelenke an. Unser neu entstehendes Department für Rheumaorthopädie befasst sich mit der konservativen sowie operativen Behandlung von entzündlichen Gelenkerkrankungen. Was die typischen Symptome von „Rheuma“ sind und worauf es bei der Behandlung ankommt, erfahren Sie in der nächsten Ausgabe.

Sportpsychologie: Erfolg beginnt im Kopf. Sportpsychologen arbeiten mit Sportlern, Trainern und Mannschaften zusammen. Gemeinsam entwickeln sie Konzepte und Übungen, um die mentale Leistung zu stärken und die seelische Gesundheit zu erhalten. Wie das im Einzelnen aussehen kann, erklärt in der nächsten Ausgabe Dr. Lena Kluge, Departmentleiterin der Sportpsychologie an der Paracelsus Klinik Bremen.

Die
nächste Ausgabe
„Mensch & Medizin – Das
Magazin der Paracelsus
Klinik Bremen“
erscheint im
Juni 2022.



PARACELSUS
KLINIKEN
Klinik Bremen

*Werde jetzt
Teil unserer
Gesundheits-
familie!*



Wahre Werte – Echter Teamgeist

**Super Kollegen gesucht, die mit
Dir die Schicht rocken?**

Bewirb Dich als **OP-Fachpersonal (m/w/d)
auf jobs.pkd.de**

