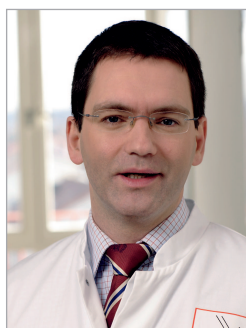




VULPIUS / KLINIK

# Schulter BLATT

Ausgabe 1/April 2006



Liebe  
Kolleginnen und  
Kollegen,  
herzlich  
willkommen zur  
ersten Ausgabe  
von Schulter-  
Blatt – unserem  
Newsletter für

die Schulter- und Ellenbogenchirurgie.

Wir haben die Abteilung Anfang April gegründet und möchten Sie auf diesem Weg über unsere Aktivitäten informieren. Erfahren Sie hier in Zukunft mehr über Themen wie Operationsverfahren und Nachbehandlungen sowie interessante Fälle und spannende klinische Themen.

Im beiliegenden Flyer sehen Sie das medizinische Spektrum unserer neuen Abteilung. Bitte geben Sie uns Bescheid, falls wir Ihnen weitere Flyer für Ihre Praxis zukommen lassen dürfen.

Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen und möchten Sie einladen, Ihre Fragen und Anregungen an [schulterblatt@vulpiusklinik.de](mailto:schulterblatt@vulpiusklinik.de) zu senden.

Ihr

Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Pötzl  
Chefarzt Schulter- und Ellenbogenchirurgie  
Vulpius Klinik GmbH

## ARTHROSKOPISCHE ROTATOREN- MANSCHETTENNAHT Die Alternative

In den letzten Jahren rückt die arthroskopische Versorgung von **Rotatorenmanschetten-Rupturen** (RM-Rupturen) zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses der Schulterarthroskopie. Eine ähnliche Entwicklung war bei der arthroskopischen Bankart-Operation zu beobachten,

die inzwischen – wissenschaftlich nachgewiesen – vergleichbare Ergebnisse wie eine offene Bankart-Operation erzielt.

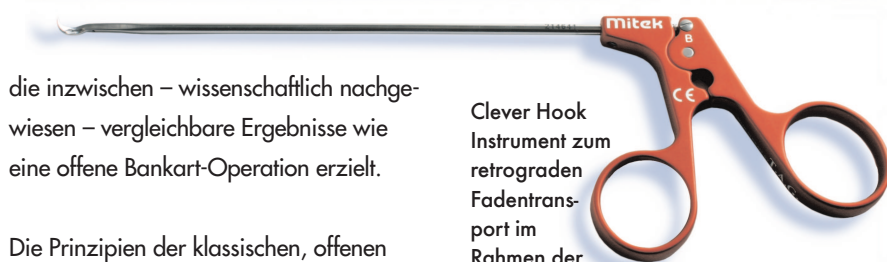
Die Prinzipien der klassischen, offenen RM-Naht gelten auch für die arthroskopischen Techniken:

- Subacromiale Dekompression
- Release der retrahierten Sehnen
- Anfrischung des Insertionsareales
- Sichere knöcherne Refixierung



**SPIRALOK™**  
Resorbierbarer Nahtanker,  
Durchmesser 5,0 mm,  
armiert mit 2 Fadenpaaren (Bildquelle\*)

Durch spezialisierte Instrumentarien und optimierte Knochenankersysteme gelingt es, diese Prinzipien auch bei der arthroskopischen Rekonstruktion umzusetzen. Deutlich verbessertes Verständnis der Rupturmorphologie stellt einen weiteren wesentlichen Fortschritt bei der arthroskopischen Versorgung von RM-Rupturen dar (siehe z.B. I.K.Lo et al.: Current Concepts in Arthroscopic Rotator Cuff Repair. American Journal of Sports Medicine 2003; 31/2, S.308-24).



**Clever Hook**  
Instrument zum retrograden Fadentransport im Rahmen der arthroskopischen RM-Rekonstruktion (Bildquelle\*)

Prinzipiell ist es also möglich, jede rekonstruierbare RM-Ruptur auch arthroskopisch zu versorgen. Es gilt jedoch zu beachten, dass arthroskopische RM-Rekonstruktionen auch für den erfahrenen „Arthroskopiker“ nur mit einer sehr flachen Lernkurve umzusetzen sind.

In der Vulpiusklinik streben wir zunächst für jeden Patienten die arthroskopische RM-Naht an. Bei sehr großen und schwer rekonstruierbaren Rupturen ist ein intraoperativer Verfahrenswechsel auf einen Mini-open-Repair problemlos möglich.

## LEITLINIEN ZUR NACHBEHANDLUNG ROTATORENMANSCHETTENNAHT

### 1. PHASE:

#### 1.- 6. postoperative Woche

##### Erarbeiten der freien passiven Gelenkbeweglichkeit

- Immobilisation im Gilchrist-Verband während der gesamten ersten Phase
- Passive Gelenkbeweglichkeit ohne Bewegungslimit stufenweise erarbeiten (Schmerzgrenze beachten)
- Unterstützende Maßnahmen: Eisbehandlung, Lymphdrainage, Wärme
- Aktiv und passiv freie Bewegung des Ellenbogens und des Handgelenkes
- Vorsichtige Scapulamobilisation

**Zur Verlaufskontrolle sechs Wochen nach der Operation persönlich in der Schultersprechstunde vorstellen.**

### 2. PHASE:

#### 7.-12. postoperative Woche

##### Beginn der aktiven Mobilisation, Skapulastabilisierung, Koordinationstraining

- Abnahme des Gilchrist-Verband nach sechs Wochen
- Passive und zunehmend aktive Mobilisation ohne Bewegungslimit unter Beachtung der Schmerzgrenze
- Zentrierende Übungen für das Glenohumeralgelenk
- Beginn mit Kräftigungsübungen der Scapulastabilisatoren und isometrischen Übungen für die Rotatorenmanschette ohne Gewichte oder lange Hebelarme

**Zur Verlaufskontrolle drei Monate nach der Operation persönlich in der Schultersprechstunde vorstellen.**

### 3. PHASE:

#### Ab der 13. postoperativen Woche

##### Muskuläre Kräftigung und Wiederaufnahme von beruflicher und sportlicher Aktivität

- Freie aktive und passive Gelenkbeweglichkeit erlaubt (Schmerzgrenze beachten)
- Muskuläre Kräftigung der RM und scapulothorakalen Muskulatur mit Gewichten und Hebelarmen, später an Geräten
- Dynamische Bewegungsübungen zur Verbesserung der Koordination
- Rückkehr zu beruflichen Aktivitäten mit höherer Schulterbelastung
- Beginn sportspezifisches Training

**Volle Sportfähigkeit: Überkopfsportarten in der Regel nach sechs Monaten Kontaktsportarten in der Regel nach zwölf Monaten**



ExpresSew™  
Instrument zum antegraden Fadentransport  
im Rahmen der arthroskopischen  
RM-Rekonstruktion

### Schultersprechstunde

Montag und Mittwoch nachmittags ab 13.30 Uhr haben wir für Sie eine spezielle Schultersprechstunde eingerichtet. Für die Terminabsprache steht Ihnen die Ambulanzanmeldung unter 07264 60-120 zur Verfügung.

#### Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH,  
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Pözl,  
Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau  
schulterblatt@vulpiusklinik.de  
www.vulpiusklinik.de  
Schulter-Blatt erscheint vierteljährlich