



Per Ultraschall kontrolliert Professor Scheibel den Verlauf der Sehne in der linken Schulter seiner Patientin Ingrid Raffloer. Sie ist nach der Operation wieder gut eingeehilt, das Gelenk beweglich

Am Modell zeigt Prof. Scheibel die Gelenkkugel. Sie liegt unter einer Sehne, die bei dem Eingriff durchtrennt wird

Endlich kann ich meine Schulter wieder bewegen

In unserer Reihe **Erfolge der Medizin** berichten diese Woche eine Patientin und ihr Arzt, wie eine moderne Prothese das natürliche Gelenk ersetzen kann



Hier erzählt die **PATIENTIN** Ingrid Raffloer, 60, Rentnerin aus Berlin

Meine Schulterprobleme begannen vor sechs Jahren nach einem Sturz auf Glatteis. Der Arzt stellte fest, dass dabei die Knorpellippe an der Gelenkpfanne in der rechten Schulter gerissen war. Bei einer Gelenkspiegelung wurde sie wieder angenäht. Dabei entdeckten die Orthopäden leichte Knorpelschäden.

Bei mehreren Gelenkspiegelungen wurde der Knorpel geglättet. Doch die Schulter wurde immer unbeweglicher. Ich konnte den Arm nur mit Mühe

heben. Daher empfahl mir der Orthopäde, zu Professor Scheibel in die Berliner Charité zu gehen. Er riet mir zum künstlichen Schultergelenk. Schon am Tag nach dem Eingriff stand passive Physiotherapie auf dem Plan. Sechs Wochen lang durfte ich die Schulter nur vorsichtig bewegen, machte dann eine Reha.

Als später Arthrose in der linken Schulter festgestellt wurde, habe ich nicht lange gezögert und auch dort ein künstliches Gelenk einsetzen lassen. Die rechte Schulter ist heute aus meiner Sicht zu 95 Prozent wiederhergestellt, die linke zu 85 Prozent. Damit es noch besser wird, mache ich regelmäßig zu Hause Übungen. Zusätzlich gehe ich ins Fitness-Studio.



Hier erklärt der **ARZT** Prof. Markus Scheibel, 41, Leitender Arzt für Schulter- Ellenbogen-Chirurgie am Centrum für Muskulo-

skeletale Chirurgie an der Charité in Berlin, die Therapie

Der häufigste Grund für den Einsatz eines künstlichen Schultergelenks ist Arthrose, die Abnutzung des Knorpels. Auch wenn die sog Rotatorenmanschette, eine Kappe aus Sehnen und Bändern rund um das Schultergelenk, im Rahmen einer Arthrose gerissen ist und nicht mehr genäht werden kann, gibt es oft keine andere Lösung.

Bei der Operation unter Vollnarkose machen wir einen ca. 8 cm langen Schnitt vorne an der Schulter. Um an den Gelenkkopf zu gelangen, muss eine Schultersehne durchtrennt werden. Doch beim Einsetzen des Gelenks können wir heute dank moderner Prothesen sehr knochenchonend arbeiten.

Die Schulter muss nach dem Eingriff sechs bis acht Wochen geschont werden, damit die Sehne in Ruhe heilen kann. Zudem müssen die Patienten zur Physiotherapie, um die Muskeln zu stärken und die Beweglichkeit zu steigern. Danach sind sie meistens fit genug für eine Reha.

Bei Arthrose sollte man nicht zu lange mit dem Einsatz eines künstlichen Gelenks warten.



Prof. Scheibel prüft, wie beweglich die Schulter von Ingrid Raffloer ist

War die Schulter vorher ein-germaßen beweglich, bestehen gute Aussichten, dass sie es bleibt oder sogar noch beweglicher wird. Ist das Gelenk schon sehr steif, ist oft bereits der Knochen im Bereich der Pfanne abgebaut. Das erschwert die Operation, und die Aussichten auf eine freie Gelenkbeweglichkeit verringern sich.

Die **Schulter** altert allerdings auch mit Implantat. Ein Schwachpunkt sind die Schultersehnen. Wenn sie durch Verschleiß reißen, kann es sein, dass das künstliche Gelenk wie-

der entfernt werden muss. Dann können wir ein anderes Modell einsetzen, eine inverse Prothese. Das Besondere daran ist, dass die Gelenk-Teile vertauscht sind. An die Stelle der Pfanne kommt eine Kugel und an die Stelle des Schaftes eine Pfanne. Der Vorteil ist, dass bei diesem Modell die Schulter auch ohne Sehnen beweglich ist.

wallburga.hettwer@superillu.de

Ansprechpartner

Info: Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie, Campus Virchow, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Tel. 030/450552688

GELENKERSATZ

Neue Implantate schonen den Knochen

Beim **Einsatz** von Schulterimplantaten wird heute der Knochen geschont.

1 Dazu wird eine rund Rille in den Oberarmknopf gestanzt, eine Druckscheibe hineingesetzt, die mit einer Schraube befestigt wird. Darauf setzt man den neuen Gelenkkopf.

2 Ältere Implantate hatten einen langen Schaft. Dafür musste viel Knochenmasse entfernt werden.



Auf dem **Röntgenbild** von Ingrid Raffloer sieht man die künstliche Gelenkkugel mit der Schraube in der linken Schulter. Damit kann die Patientin das Gelenk wieder gut bewegen und hat keine Schmerzen mehr.

Empfindungsstörungen bei Diabetes?

„Ich habe rechtzeitig auf meine Füße gehört!“

Hannelore J., aus D., 66 J., Diabetes diagnostiziert vor 4 Jahren

„Meine Füße haben abends oft gekribbelt, als würden tausend Ameisen darüber laufen. Ganz schön unangenehm, dieses Gefühl! Zum Glück habe ich nicht lange gewartet und mich beraten lassen. Mir wurde **milgamma® protekt** empfohlen. Ich habe auf meine Füße gehört und jetzt geht es mir wieder gut.“

Bei Diabetikern machen sich Nervenschädigungen oft durch unangenehme Empfindungsstörungen wie z. B. **Kribbeln, Brennen, Taubheit oder Schmerzen in den Füßen** bemerkbar. Hauptursache dieser sogenannten Neuropathie sind schädliche Zuckerabbauprodukte, die bei Diabetes infolge des gestörten Stoffwechsels vermehrt entstehen.

Dank **milgamma® protekt** (1x täglich) wird die Bildung dieser Abbauprodukte auf natürliche Weise gehemmt. So können unangenehme Empfindungsstörungen gelindert und die sensiblen Nerven geschützt werden.* Fragen Sie in Ihrer Apotheke.



milgamma® wirkt & schützt

- Lindert Empfindungsstörungen effektiv*
- Schützt Nerven und Gefäße*
- Ist auch langfristig sehr gut verträglich



* z. B. Stocka H et al. Benfotiamin in diabetic polyneuropathy (BENDIP): Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2008; 116(10):608–5.; Sirtlan et al., Benfotiamine Prevents Micro- and Microvascular Endothelial Dysfunction; Diabetes Care. 2010; 29:2014–2021. *bei diabetischer Neuropathie infolge eines Vitamin-B1-Mangels. Diabetiker tragen ein deutlich erhöhtes Risiko für einen ausgeprägten Vitamin-B1-Mangel; Wie Thornalley et al. nachweisen, sind die Vitamin-B1-Spiegel bei Diabetikern im durchschnittlich 75% niedriger als bei Gesunden.

milgamma® protekt, Wirkstoff: Benfotiamin. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Neuropathies und kardioskulären Störungen, die durch Vitamin-B1-Mangel hervorgerufen werden. Therapie oder Prophylaxe von klinischen Vitamin-B1-Mangelzuständen, sofern diese nicht ernährungsbedingt bedingt werden können. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.** Wörwag Pharma GmbH & Co.KG, Calver Straße 7, 71034 Böblingen