

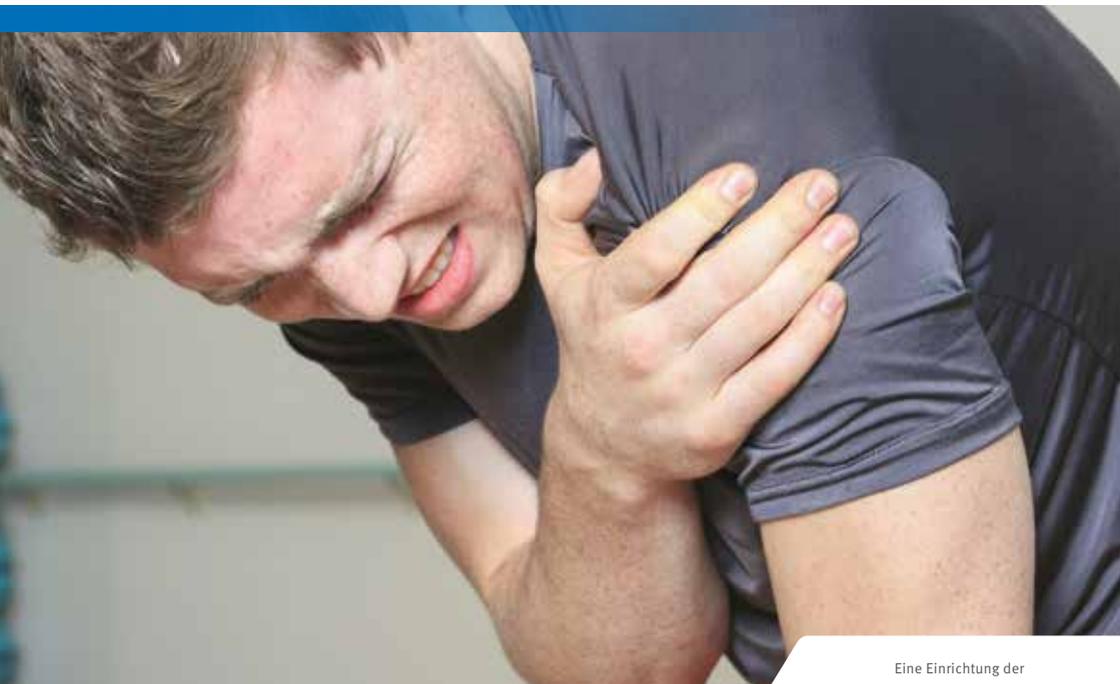


Marienhospital Stuttgart
MEDIZIN LEBEN. MENSCH SEIN.

PATIENTENINFORMATION

Schwerpunkt Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie



Eine Einrichtung der



Vinzenz von Paul
Kliniken

*Liebe Patientinnen,
liebe Patienten,*



ich freue mich, Ihnen den Schwerpunkt Schulter- und Ellenbogenchirurgie vorstellen zu dürfen. Er ist der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Marienhospital Stuttgart angegliedert.

In unserer Abteilung führen wir jährlich über 600 Operationen am Schultergürtel und Ellenbogengelenk durch. Seit 2023 sind wir als Deutsche Schulter- und Ellenbogenklinik zertifiziert.

Unsere Schwerpunkte sind:

- ▶ der endoprothetische Gelenkersatz bei Arthrose des Schulter- und Ellenbogengelenks
- ▶ operative Eingriffe bei Rissen der Rotatorenmanschette
- ▶ operative Eingriffe bei akuten/chronischen Schulter- und Ellenbogeninstabilitäten
- ▶ Versorgung von Brüchen des Schulter- und Ellenbogengelenks

Dabei setzen wir neben bewährten Therapien auf modernste minimal-invasive Operationstechniken wie die Arthroskopie (Gelenkspiegelung).

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Überblick über die Leistungen und das Behandlungsspektrum des Schwerpunkts Schulter- und Ellenbogenchirurgie geben. Wir laden Sie außerdem ein, sich im Internet weiter über unseren Fachbereich zu informieren. Für Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

Herzlichst Ihr

Dr. med. Ulf Bökeler

Leitender Arzt des Schwerpunkts Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Die Röntgenaufnahme zeigt eine **inverse Schulterprothese**, die bei der Operation zementfrei im Knochen verankert wurde. Bewegungen sind damit wieder nahezu schmerzfrei möglich



Unser Behandlungsspektrum

Erkrankungen Schultergelenk

Zu Schmerzen im Schultergelenk kommt es häufig infolge akuter Verletzungen, etwa einen Sturz oder Aufprall beim Sport. Aber auch einseitige Tätigkeiten und Bewegungsarmut können zu Beschwerden führen.

Arthrose am Schultergelenk (Omarthrose)

Sie leiden unter **Verschleißerscheinungen** Ihres Schultergelenks? Mit einem **künstlichen Gelenkersatz** bietet sich die Möglichkeit, seine Funktion wiederherzustellen. Bei noch intakter Rotatorenmanschette setzen wir bevorzugt eine knochensparende schafffreie Prothese ein. Bei nicht intakter Rotatorenmanschette implantieren wir eine sogenannte inverse Schulterprothese. Die Schmerzen werden dadurch stark gemindert oder verschwinden sogar gänzlich. Die Funktion Ihrer Schulter verbessert sich ebenfalls deutlich.

Rotatorenmanschettenrisse

Die Rotatorenmanschette ist für die Stabilisierung des Schultergelenks verantwortlich. Zudem erlaubt sie das Drehen und Absprei-

zen des Arms vom Körper. Sie besteht aus vier Muskeln, deren Sehnen die Schultern umfassen. Durch einen **Unfall** oder **altersbedingt** kann es zu einem **Sehnenriss** kommen. Typische Symptome sind Schmerzen beim Abspreizen des Arms, bei Tätigkeiten über Kopf und nachts in Ruhe. Auch fehlt es beim Anheben von Gegenständen an Kraft. Falls nötig können wir die abgerissenen Sehnen am Oberarmkopf wieder befestigen. Der Eingriff erfolgt per Gelenkspiegelung (**Arthroskopie**) mithilfe **spezieller Ankersysteme**.

Schulterauskugelung/-instabilität

Sich das Schultergelenk auszurenken passiert häufig beim **Sport** oder durch einen **Unfall**. Mögliche negative Folge: Das Gelenk wird anhaltend instabil. Beispielsweise wenn die Gelenkklippe, die Gelenkpfanne oder die Rotatorenmanschette verletzt wurden. Hier hilft manchmal nur eine **stabilisierende Operation**, die per Schlüssellochchirurgie erfolgt. Bei chronischer Instabilität versetzen wir ein Stück Beckenknochen an die Schulterpfanne.

Mit modernsten Therapien heilen

Schultereckgelenksverletzung

Am häufigsten geschieht es beim **Radfahren**: Ein **Sturz** auf den angelegten Arm, und es kann zu einer Verletzung des Schulter-eckgelenks kommen. Auffallend ist dabei eine Stufenbildung am Ende des Schlüsselbeins zum Schulterdach hin. Währenddessen weichen Schulter und Arm nach unten ab. Je nach Ausprägung der Verletzung ist eine **konservative** oder **operative Therapie** notwendig.

Frozen Shoulder und Kalkschulter

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in der Schulter können unter anderem auf eine **Schultersteifigkeit** hinweisen. Oder auf eine Ablagerung von **Kalk** in den **Sehnen**. Die Behandlung erfolgt zunächst konservativ. Nur bei ausbleibender Besserung bzw. einem großen Kalkdepot ist ein (minimal-invasiver) Eingriff notwendig.

Impingement-Syndrom

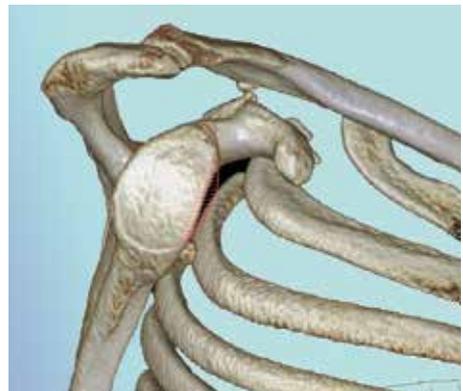
Sie haben zunehmend **Schalterschmerzen**, vor allem bei **Überkopfbewegungen**? Verantwortlich dafür kann eine Enge im Bereich des Schulterdachs sein. Etwa weil sich der dort befindliche Schleimbeutel entzündet hat oder ein knöcherner Sporn entstanden ist. Gegen die Beschwerden

helfen oftmals schon **Physiotherapie** oder eine **entzündungshemmende Behandlung**. Falls nicht kommt eine schonende minimal-invasive Operation in Betracht. Danach können Sie Ihre Schulter wieder problemlos bewegen.

Schulterbruch

Ein Schulterbruch entsteht vor allem dann, wenn man sich beim Sturz mit dem Arm abzufangen versucht. **Oberstes Gebot** bei einer **Operation**: exakte Rekonstruktion und hohe Stabilität in der Frakturversorgung, moderne Implantate und OP-Verfahren.

Knorpel- und Knochenverlust (rot straffierter Bereich) an der Schultergelenkpfanne. Häufigste Ursache sind wiederholte Auskugelungen der Schulter



Kein „zu alt“ für die OP: Patientin Ursula Schleeauf (Mitte) litt unter **chronischen Schulterschmerzen**. Mit 80 Jahren entschied sie sich für eine OP und erhielt ein **künstliches Schultergelenk** (li: Chirurg Dr. Ulf Böckler, re: Narkosearzt Dr. Jonas Keuler)



Erkrankungen Ellenbogengelenk

Grundsätzlich lassen sich am Ellenbogen inzwischen viele Erkrankungen ohne großen Schnitt behandeln. Die **Gelenkspiegelung (Arthroskopie)** stellt hier das Mittel der Wahl dar.

Bizepssehnenabriss

Wird die **Bizepssehne** im Ellenbogen **übermäßig angespannt** oder **überlastet**, kann sie abreißen. Gelegentlich geschieht dies auch nach einer Episode chronischer Beschwerden. Oder in mehreren Etappen nach inkomplettem Riss. Der Bizeps ist für das aktive Beugen und Unterarm-Drehbewegungen wichtig. Daher sollte die Sehne operativ **wieder fixiert** werden. Über einen kleinen Schnitt am Unterarm suchen wir zunächst die gerissene Sehne auf. Dann legen wir den Ansatzbereich an der Speiche frei und befestigen dort wieder die gerissene Sehne.

Ellenbogeninstabilität/-verrenkungen

Bei einer **Verrenkung (Luxation)** des Ellenbogengelenks kann es zu schweren Ver-

letzungen des Knochens und der Weichteile kommen. Die „einfache“ Luxation lässt sich schnell durch **Einrenken des Gelenks** beheben. Sie heilt in den meisten Fällen auch ohne Operation aus. Liegen jedoch Brüche oder ausgeprägte Kapsel- und Bandverletzungen vor, empfehlen wir eine **operative Rekonstruktion**.

Chronische Ellenbogeninstabilität

Bei **anhaltenden Ellenbogenschmerzen** kann auch eine chronische Instabilität zugrunde liegen. Zum Beispiel infolge eines **lang zurückliegenden Unfalls** oder wegen **fortwährender (sportlicher) Belastung**. In diesem Fall ist ein direktes Nähen der betroffenen Weichteile nicht mehr möglich. Stattdessen kommt ein Ersatzverfahren zum Tragen. Hierfür entnehmen wir Sehnen-gewebe am selben Ellenbogen. Das Transplantat wird dann durch die ursprünglichen Ansatzpunkte am Ober- und Unterarm geführt und befestigt.

Tennis- und Golferellenbogen

In 90 Prozent der Fälle kann diese schmerz-

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von **Sportverletzungen am Schulter- und Ellenbogengelenk**



Operieren ohne großen Schnitte

hafte Erkrankung ohne Operation ausheilen. Etwa mittels **Dehnungsübungen**, Entlastung der Muskulatur durch eine **Bandage** am Ellenbogen (alternativ: Schiene am Handgelenk) und andere **konservative Therapiemöglichkeiten**. Sollten Ihre Beschwerden dennoch anhalten, raten wir frühestens nach sechs Monaten zu einer Operation.

Arthrose am Ellenbogen

Dass sich **Knorpelflächen** am Ellenbogengelenk **abnutzen**, kann auch ohne äußere Einwirkung entstehen. Etwa infolge jahrelanger schwerer körperlicher Tätigkeiten oder aufgrund eines Unfalls. Sind die Veränderungen weniger stark ausgeprägt, hilft eventuell eine **arthroskopische Behandlung**. Schmerzen und Bewegungseinschränkung verbessern sich dadurch. Bei schweren Gelenkdeformitäten hingegen und in höherem Alter ist ein **offener Eingriff** mit **Ersatz des Gelenks** sinnvoll.

Ellenbogensteife

Sie haben sich bereits viele Male am Ellenbogen verletzt und können ihn dadurch nur

noch eingeschränkt bewegen? Dann lässt sich die Steifigkeit oft auch **ohne Operation** deutlich verbessern. Zum Beispiel mithilfe **intensiver Physiotherapie** und **Schmerzbefreiung**, die in der Regel nur unter stationärer Behandlung gewährleistet ist. Sollte dennoch eine störende Bewegungseinschränkung verbleiben, können wir diese häufig durch arthroskopische Verfahren **minimal-invasiv** erfolgreich **behandeln**.

Ellenbogengelenksbrüche

Ellenbogenfrakturen (Knochenbrüche) werden je nach Ausdehnung und Gelenkbeteiligung eingeteilt. Bei **komplizierten Frakturen** können die Gelenkflächen zerstört werden und das Gelenk seine Stabilität verlieren. Zur **Rekonstruktion** setzen wir der Natur nachempfundene Implantate ein. Diese passen sich dem zierlichen Knochen optimal an. In selten Fällen ist dies nicht möglich. Dann verwenden wir moderne Teil- oder Totalprothesen, die das zerstörte Gelenk bzw. den zerstörten Gelenkanteil ersetzen.

Unser Team ist für Sie da!

Ihre ärztlichen Ansprechpartner



Leitender Arzt

Dr. med. Ulf Bökeler

Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie

Facharzt für Chirurgie

Zusatz: Schulter- und Ellenbogenchirurg (DVSE), Sportmedizin

ulfwilhelm.boekeler@vinzenz.de



Fachärztin

Cornelia Bauch

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

cornelia.bauch@vinzenz.de



Ärztin in Weiterbildung

Dr. med. Corinna Bubak

corinna.bubak@vinzenz.de

Schulter-Ellenbogen- sprechstunde

Nach vorheriger
Terminvereinbarung

Telefon:

0711 6489-2828

Donnerstag

9.00–14.00 Uhr

schulter-
ellenbogenchirurgie

@vinzenz.de



So erreichen Sie uns

Schwerpunkt Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Sekretariat

Andrea Seybold

Telefon: 0711 6489-2828

Telefax: 0711 6489-2227

schulter-ellenbogenchirurgie@vinzenz.de

Marienhospital Stuttgart

Böheimstraße 37

70199 Stuttgart

Telefon: 0711 6489-0

Telefax: 0711 6489-2220

www.marienhospital-stuttgart.de

www.facebook.com/MarienhospitalStuttgart

www.instagram.com/MarienhospitalStuttgart

Herausgeber: Marienhospital Stuttgart
Realisation: Abteilung Unternehmenskommunikation/Marketing, November 2024
Bilder: shutterstock.com/Lopolo (S. 1), Fotolia.com/gstockstudio (S. 6)

Eine Einrichtung der



**Vinzenz von Paul
Kliniken**