

Sonderdruck ÄRZTLICHE PRAXIS

Der Patient sitzt noch im Mantel da ...

... und wird gleich zum Kernspin geschickt

MÜNCHEN (cs) – Geht's ums Abklären von Schulterschmerzen, lassen manche Ärzte zu früh die Technik zum Zuge kommen. Das bemängelt Dr. Jürgen Apel, Orthopädie-Chef der Salztal-Klinik in Bad Soden. Den Patienten abtasten, bei Übungen beobachten – schon dieses einfache Prozedere führe vielfach zu exakteren Diagnosen.

Wer ganz allgemein über Schmerzen in der Schulter klagt, wird gar nicht so selten „noch im Mantel zum Kernspin geschickt“, überspitzt Apel. Und dies obgleich oft schon einfache Widerstandsübungen auf die richtige dia-

gnostische Spur führen. „Globale Diagnosen, etwa 'Schulter-/Arm-Syndrom', waren in der Leipziger Uni-Klinik untersagt“, erinnert sich der Orthopäde an seine dortige Zeit. Zu Recht, meint Apel. Denn nur, wer exakt „diagnostisch auffächert“, könne gezielt therapieren.

Allein hinter der Periarthritis humeroscapularis kann eine ganze Palette von Krankheitsbildern stecken: Bursitis subdeltoidea, Ruptur der Rotatorenmanschette, Tendinitis des Bizepsmuskels, Omarthrose, eine „steife Schulter“ oder das Impingement-Syndrom etwa. Bei Letzterem wird die Rotatorenmanschette zwischen Humeruskopf und Schulterdach eingeklemmt. Das zieht vor allem nächtliche Schmerzzustände nach sich.

Zum diagnostischen Arsenal zählt Apel auch den schmerzhaften Bogen („painful arc“): „Lassen Sie den Patienten langsam den

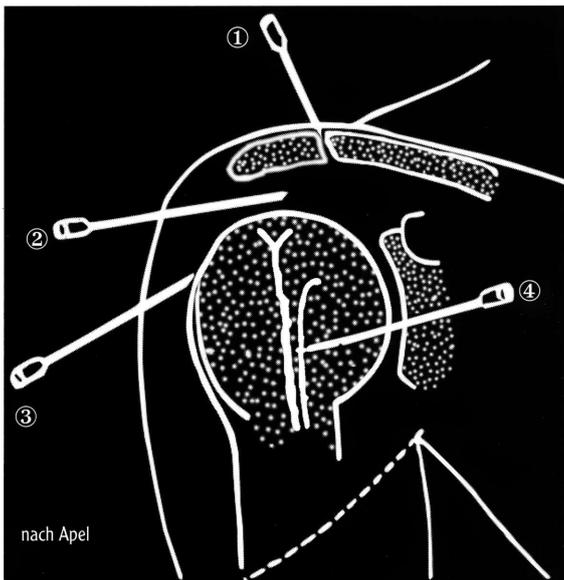
Arm heben! Bei Abduktion aus der Neutral-0-Stellung kommt es zwischen 60 und 120 Grad – wenn die Rotatorenmanschette ans Schulterblatt gedrückt wird – zu den typischen Beschwerden.“

Gute Therapie-Erfolge erzielt der Orthopäde in solchen Fällen mit Injektionen der biomodularen Substanzen NeyChondrin® und NeyArthros® (die wichtigsten Injektionsstellen zeigt die nebenstehende Abbildung). Als relativ häufige Diagnosen nennt Apel auch die Arthrose des Akromioklavikulargelenks oder Insertionstendopathien des Musculus infraspinatus.

Hier und besonders auch bei der Schultersteife, „einem ziemlich undankbaren Indikationsgebiet“, verwendet Apel erfolgreich „NeyArthros® initial beinahe täglich in Kombination mit einprozentigem Mepivacain, das vorab gespritzt wird“. Durch diese Therapie und begleitende physikalische Maßnahmen lässt sich nach Apels Erfahrung die Hälfte der „frozen shoulders“ innerhalb von ein bis zwei Wochen lösen.

Mit zwei- bis dreimal wöchentlichen NeyArthros®-Injektionen behandelt Apel auch arthrotische Veränderungen des Akromioklavikulargelenks und Epikondylitiden mit Erfolg.

vitOrgan-Fachfortbildung, München, Juli 2002



Injektionsstellen im Schulterbereich für biomodulare vitOrgan-Präparate: 1 = Zerrung des Akromioklavikulargelenks; 2 = Bursitis subacromialis; 3 = Ruptur der Rotatorenmanschette; 4 = Entzündung der Bizepssehne.

Pharmakommunikation, Reed Business Information GmbH

Leitung: Dr. med. Nikolaus Brass (verantw.);

Layout & Grafik: Sabine Baranski

Reed Elsevier Deutschland GmbH, Gabrielenstraße 9, 80636 München

Druck: Druckerei Huber KG, Gärtnerstraße 50, 80992 München

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks, der Mikrokopie, Fotokopie und der Übersetzung, vorbehalten.

Ausgabe 67/68 vom 20. August 2002