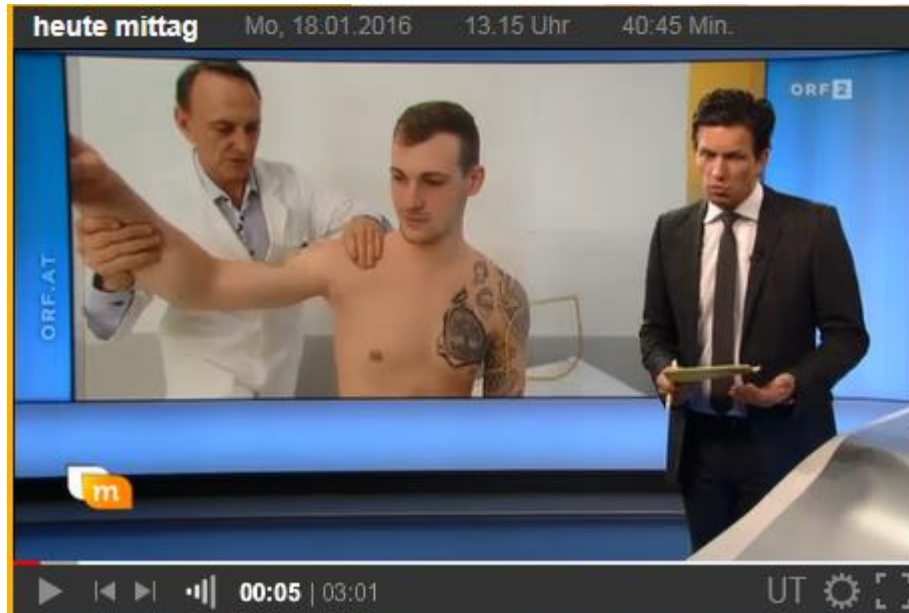
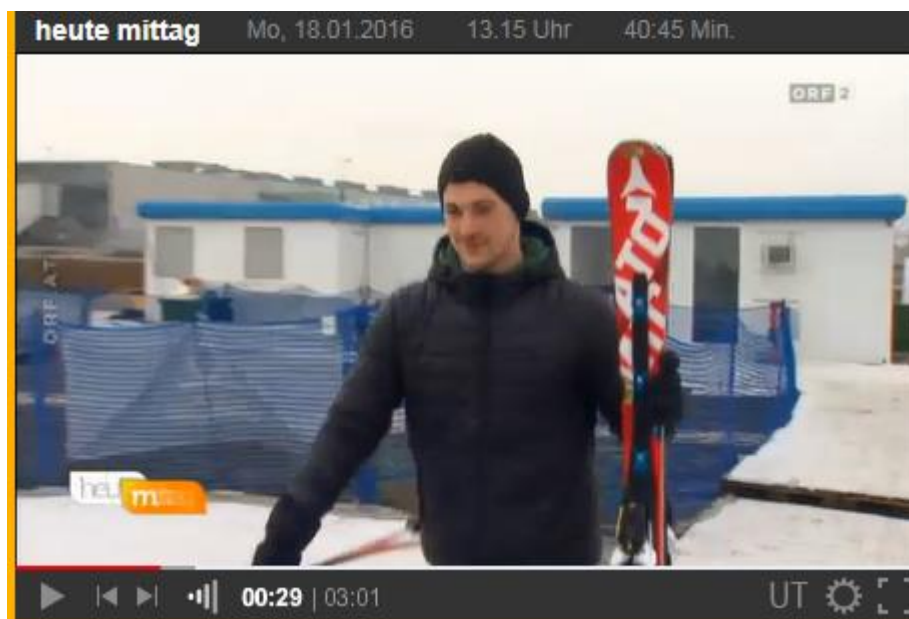


ORF 2 heute mittag – 18.1.2016

OP nach Schulterluxation



Schulterluxation – klingt Schmerzhaft, ist es auch. Meist bleibt es nicht bei einer, denn ist das Gelenk einmal ausgerenkt verliert es an Stabilität und springt immer leichter aus der Halterung. Oft ist dann eine komplizierte OP nötig. Die gute Nachricht: dafür gibt es eine neue Technik mittels Schlüssellochchirurgie.



Patrick Brantner ist begeisterter Schifahrer. Hier testet er die Seerlebniswelt in der Wiener Seestadt. Mit 18 erlitt der heute 22-jährige beim Fußballspielen eine Schulterluxation. Immer wieder renkte er sich seine Schulter erneut aus, eine Operation war nötig.



Brantner: Ich hab keine Einschränkungen mehr, könnt mich nicht beklagen irgendwie noch an Schmerzen oder, dass ich mich nicht mehr so richtig bewegen kann, meinen Sport oder meine Freizeit leben kann. Hat alle super hingehaut.



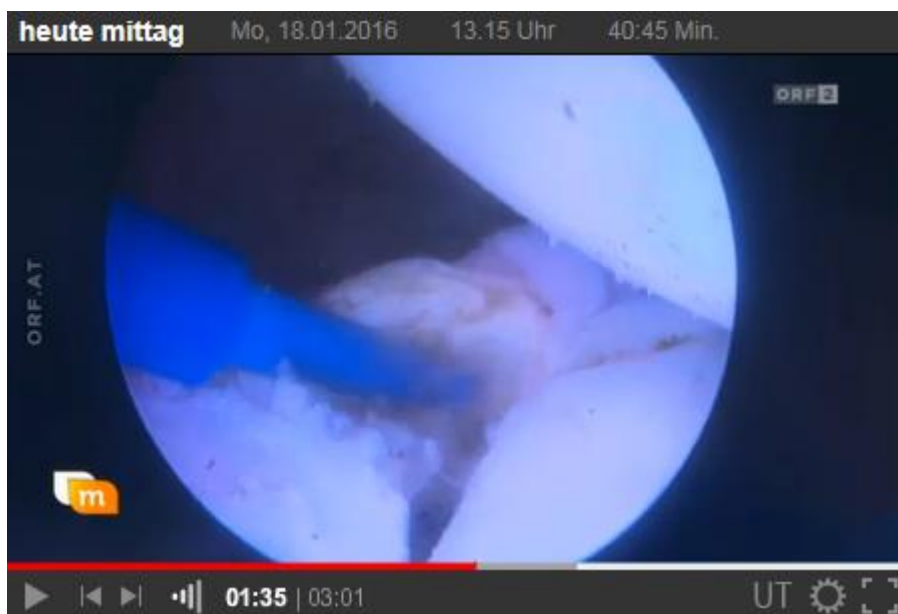
Die Schulter ist das beweglichste Kugelgelenk der Körpers, daher sind Ausrenkungen häufig. Fast 200.000 Österreicher sind davon betroffen. Bei Patrick Brantner war außerdem ein Stück der Gelenkspfanne weggebrochen. Daher rutschte der Gelenkkopf immer wieder heraus.



Der Schulterexperte reparierte die kaputte Gelenkspfanne mit einem kleinen Stück Knochen aus dem Becken.



Die Operation erfolgte mittels Schlüssellochchirurgie. So muss der Orthopädie keine wichtigen Schultermuskeln durchtrennen.



Ein weiterer Vorteil der neuen Technik ist, dass zur Fixierung keine Schrauben nötig sind.



Was in 20-facher Vergrößerung wie dicke Seile aussieht sind feine Fäden mit denen spezielle Dübel fixiert werden.



Anderl: Der Vorteil, der letzten Endes durch diese Operationsmethode, die arthroskopisch durchgeführt wird, ist sicherlich die Vermeidung von Zerstörung und Durchtrennung von Weichteilen die rund um die Schulter liegen. Und dadurch kommt es natürlich zu einer wesentlich rascheren Rehabilitation und auch, was wir sehen nach ungefähr einem halben Jahr, dass auch die Beweglichkeit wesentlich verbessert wird dadurch.



Nach etwa einem halben Jahr ist das transplantierte Knochenstück eingewachsen und die normale Anatomie der Schulter wieder hergestellt. Das Schultergelenk ist wieder stabil und voll beweglich.



Nach den 7 Wochen hab ich wieder langsam zu laufen angefangen. Nach 3 Monaten hab ich dann wieder probiert ein paar Bälle zu fangen, die Hand weg zu strecken, zu belasten. Kleinweise hab ich wieder damit angefangen und so hat es dann hingehaut.



Patrick Brantner ist Tormann.



Seine neue Schulter ermöglicht ihm jetzt wieder mit vollen Einsatz bei voller Leistungskraft jeden Ball zu fangen und ausnahmsweise auch mal ein Tor zu schießen.



Mehr über diese neue Operationstechnik bei Schulterverletzungen sehen Sie in heute leben ab 17.30 Uhr hier in ORF2.

ORF 2 heute leben – 18.1.2016



Schifahrerinnen und Schifahrer freuen sich verständlicherweise über den Schnee, aber die weiße Pracht hat auch für manche schwere gesundheitliche Folgen. Über 60.000 Menschen und ein bisschen mehr, verletzen sich jedes Jahr beim Schifahren auch auf der Piste und oft ist auch die Schulter betroffen. Da gibt's Bänderrisse, Knorpelschäden, Schulterluxationen und viel mehr. Jetzt gibt's eine neue Operationsmethode.



Endlich Schnee – doch der weiße Spaß hat auch Schattenseiten.



Neben den Knien verletzen sich viele Sportler oft auch die Schulter. Vor allem Snowboarder können sich leicht die Schulter ausrenken.

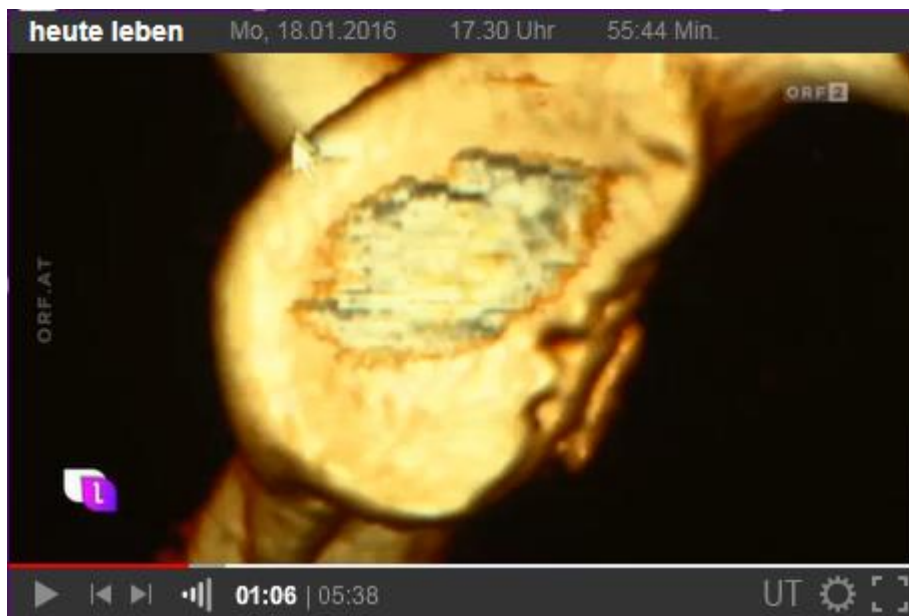


Die Schulter ist das beweglichste Kugelgelenk des Körpers, daher sind Ausrenkungen häufig.

Patrick Brantner war 18 Jahre als er beim Fußballspielen eine Schulterluxation erlitt. Immer wieder renkte er sich seine Schulter erneut aus.



Draußen am Feld ist's mir auch einmal rausgehüpft. Da hab ich dann zu ihnen gesagt sie solln schnell hergehn und an der Hand anzahn und ich bin am Boden glegen und die ham anzahn und ich habs mir wieder reindrückt.



Bei dem heute 22-jährigen war ein Teil der Gelenkspfanne weggebrochen. Dadurch hatte der Gelenkskopf keine Stabilität mehr und rutschte immer wieder heraus.



Die Operation erfolgt mittels Schlüssellochchirurgie, ein Vorteil für den Patienten denn der Orthopäde muss keine wichtigen Schultermuskeln durchtrennen.



Die kaputte Gelenkspfanne repariert er mit körpereigenem Knochen.



Wir haben für solche Patienten mit großen knöchernen Defekten eine arthroskopische Methode entwickelt, wo stammzellenreicher Beckenknochen transplantiert wird in das defekte Areal der Gelenkspfanne und ein physiologischer Adaptierungs- und Remodellierungsprozess erzeugt wieder eine normale Pfannen Anatomie die wesentlich ist für die Knöcherne Stabilität der Schulter.



Das transplantierte Knochenstück wird innerhalb von einem halben Jahr einwachsen und die normale Anatomie der Schulter wieder herstellen.



Hier löst der Orthopäde den falsch angewachsenen Knorpelring an dem die Gelenkskapsel ansetzt.



Ein weiterer Vorteil der neuen Technik ist, dass zur Fixierung keine Schrauben nötig sind.



Was in 20-facher Vergrößerung wie dicke Seile aussieht ist sind feine Fäden mit denen spezielle Dübel fixiert werden.

Nach etwa einer Stunde ist der komplizierte Eingriff beendet.



Zweieinhalb Jahre nach der Operation ist Patrick Brantner sehr zufrieden. Sein Schultergelenk ist wieder voll bewegungsfähig und belastbar. Er kann jeden Sport ausüben.



Ein leicht taubes Gefühl erinnert ihn noch manchmal an die Entnahmestelle des Knochenspins aus seinem Becken.



Nach 7 Wochen hab ich langsam wieder zum Laufen angefangen aber nach 3 Monaten hab ich dann wieder probiert ein paar Bälle zu fangen, Hand weg zu strecken, belasten, kleinweise hab ich da wieder angefangen und so hat's dann wieder hingehaut.



Patrick Brantner ist begeisterter Schifahrer. Hier testet er die Seerlebniswelt in der Wiener Seestadt. Dank seiner Schulteroperation ist er wieder toptfit.



Schulterverletzungen sollten rechtzeitig versorgt werden. Bei Schulterarthrose ist ein künstliches Gelenk oft die einzige Therapie. Davor hatte Johanna K. jahrelang Angst.



Ich hab da wirklich Horrorgeschichten gehört, da kannst nix machen, kannst dich nicht bewegen, bist eingeschränkt ein halbes Jahr und ich hab mich schon um die Heimhilfe umgeschaut und alles Mögliche aber dank dieser OP mach ich alle selber.



Der wiener Orthopäde hat eine belgische Operationstechnik weiterentwickelt, nach der die Patienten am ersten Tag nach der OP ihr Schultergelenk bewegen können. Bisher mussten sie den Arm 6 Wochen lang in einer Schlinge ruhig stellen.



So funktioniert die neue Technik. Der Chirurg trennt keine Sehne durch sondern löst Sehne und Knochen gemeinsam durch.



Der kaputte Knorpel wird mit der Sehne ersetzt. Damit alles fest zusammenwächst legt er rund um den Gelenkskopf Fäden und zurrt sie mit einem Spezialknoten zusammen.



Dreieinhalb Wochen nach der OP ist das Gelenk gut beweglich.



Der Trick ist erstens, dass man die Sehne samt Knochenstück abtrennt, das ist aber nicht Spezielles, das gibt's schon länger, das neue ist die Refixationstechnik des Knochenstücks wieder an den Knochen heran. Die ist mit dieser Technik so stabil, dass die Patienten den Arm sofort bewegen dürfen ohne, dass da irgendwas passieren kann. Man weiß von der Ergebnissen auch, dass das auch einheilt während dem Bewegen, also das funktioniert sehr gut.



Solche Übungen können Schulterprothesenoperierte Patienten sonst erst nach 3 Monaten machen. Durch die sofortige Mobilisation bleibt der Patientin der sonst massive Muskelverlust erspart.



Am 29. Nähte raus, am 30. Hab ich Besuch aus Kärnten bekommen und hab so einen Berg Palatschinken gebacken. Links die Pfanne, Öl rein, dann den Teig rein und geschwenkt in der Höhe, hingstellt... also das hat tadellos funktioniert.



Johanne K. ist sehr froh, dass ihre Schulter nicht mehr schmerzt und wieder voll beweglich ist.



Prim. Dr. Werner Anderl ist bei mir, herzlich Willkommen!



Vorstand der Orthopädie am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien. Danke, dass Sie hier sind.

Anderl: Danke für die Einladung.

Jetzt die Frau Johanne, wie wir gesehen haben im Film, die wurde also offen operiert. Wie man auch dann an der Narbe gesehen hat.

Gibt's für den Ersatz auch arthroskopische Methoden?



Anderl: Speziell für aktive Patienten mit Knorpelläsionen wurde eine arthroskopische Methode entwickelt, weil die haben oft einen sehr hohen Anspruch an die Schulter, mit über Kopf Sportarten. Und da haben wir gesehen, dass im Langzeitverlauf diese Standardschultergelenke eigentlich nur in 50% der Fälle gute Ergebnisse liefern.



Wir haben eine Animation vorbereitet, ich würde Sie bitten, dass Sie es kommentieren, weil würde ich es machen, wärs nicht so gut.



Anderl: Man sieht hier das Schultergelenk und es wird hier, unter arthroskopischer Kontrolle, ein Zielinstrument eingebracht und man sieht hier, mit Hilfe dieses Zielinstrumentes wird durch den Oberarmkopf ein sogenannter Arbeitskanal gelegt. Und über den Arbeitskanal wird dann mit einer speziellen Fräse eben die Oberfläche des Knorpels behandelt und der kaputte Knorpel weggenommen. Danach wird trickreich diese Implantat dann eingezogen. Der wesentliche Unterschied zu den offenen Operationen ist, dann man eben nicht den Oberarmkopf abschneiden muss oder Sehnen oder Muskeln ablösen muss sondern das passiert alles endoskopisch und der Patient kann auch am selben Tag die Klinik wieder verlassen. Das ist auch ein wesentlicher Vorteil.



Sehr erstaunlich und Gott sei Dank gibt's das und auch die Fachfrauen und Fachmänner die das machen.

Was kann man denn jetzt als Betroffener bei einem kaputten Knorpel noch tun?



Nun der degenerative Knorpelschaden, da steht die Operation immer am Ende der Behandlungskette, weil hier steht im Vordergrund der Entzündungs- und Schmerzprozess der Patienten und die kann man recht gut durch Entzündungshemmende Präparate behandeln. Was diesen Gelenken auch fehlt sind Knorpelbausteine. Einer der wichtigsten Knorpelbausteine ist die Hyaluronsäure und zum Unterschied von den Plastischen Chirurgen verwenden wir die Hyaluronsäure im Gelenk und nicht, um hier Falten zu glätten im Gesicht und hier den Knochenstoffwechsel eben positiv zu beeinflussen.



Biologischer Knochenersatz durch gezüchtete Knorpelzellen. Funktioniert das?



Nun das ist die sogenannte Knorpelzelltransplantation. Ist nach wie vor eine innovative Methode, gibt's ja schon seit 20 Jahren und es hat sich wesentlich technisch verbessert aber was eigentlich gleich geblieben ist, ist, dass dieser Ersatzknorpel der durch die Knorpelzelltransplantation gebildet wird auf keinen Fall die Qualität des Originalknorpels bezüglich Belastbarkeit, Gleitfähigkeit hat. Aber auch genügend, dass junge Patienten, weil die Indikation ist ja ein junger Patient mit einem dramatischen Knorpelschaden, und da sind wir sehr glücklich, dass wir diese Methode haben.



Sie sagen, dass die Patientinnen und Patienten immer jünger werden. Hat das mit Abnützung zu tun oder hats mit Traumata zu tun?

Anderl: teilweise muss man sagen mit risikoreichen Sportarten. Das ist sicherlich einer der Hauptquellen und wenn man sich anschaut passieren eben viele Verletzungen durch neue Sportarten, die es früher nicht gegeben hat.



Das Thema Schulterluxation ist ein breit gefächertes und betrifft nicht nur Sportlerinnen und Sportler.

Anderl: Die Schulterluxation per se ist eigentlich die klassische Verletzung des jungen Sportlers. In 70% passieren sie beim Sport, sei es jetzt Wintersport oder im Sommer beim Fußball, Handball. Aber auch 30% passieren ohne jegliche Verletzung, hervorgehoben durch Bindegewebsschwächen und muskuläre Koordinationsstörungen, die muss man dann auch nicht operativ behandeln.

Kann ich jetzt, wenn ich „gefährdet“ bin, wie auch immer, also durch schwache Bänder oder durch Extremsportarten, kann man Schulterluxation vorbeugen?

Anderl: Grundsätzlich, wenn 70% durch den Sport verursacht sind, kann man das schwer vorbeugen, aber die 30% die muskuläre Koordinationsstörungen haben, wo die Schultern in allen Richtungen luxieren, die kann man sehr wohl durch gute physiotherapeutische Maßnahmen stabilisieren.

Und durch Training auch, man kann auch was tun.



Herr Prim. Anderl, herzlichen Dank, dass Sie bei uns sind, Sie bleiben noch ein bissl bei uns in der Redaktion und unsere Zuseherinnen und Zuseher können sie anrufen. Dr. Anderl ist erreichbar unter der eingeblendeten Nummer.