

IHRE BESCHWERDEN IN SICHEREN HÄNDEN

KONSERVATIVE & OPERATIVE THERAPIEN

Achillessehntendinopathie

Eine Achillessehntendinopathie ist eine schmerzhafte Degeneration des Sehnenansatzes der Achillessehne am Fersenbein. Es handelt sich häufig um einen Überlastungsschaden und Verschleiß des Sehnenansatzes am Knochen, oft mit begleitender knöcherner Ausziehung (Haglund Exostose oder dorsaler Fersensporn). Typische Symptome sind ein belastungsabhängiger Schmerz direkt am Ansatzpunkt der Achillessehne an der Ferse sowie ein Anlauf- und Druckschmerz. Es zeigt sich oft eine lokale Schwellung und Rötung sowie Schmerzen beim Dehnen der Wadenmuskulatur. Die Behandlung ist meist konservativ durch Belastungsanpassung, spezielle Physiotherapie (exzentrisches Training), Fersenkeile/Polsterungen und Bandagen, Stoßwellentherapie und entzündungshemmende Maßnahmen auch mittels Infiltrationen. Bei anhaltenden Beschwerden kann eine Operation (Entfernung des entzündeten Gewebes und der knöchernen Anbaureaktionen) erwogen werden.

ACP / PRP (Therapie konservativ)

Es handelt sich hierbei um ein biologisches Injektiontherapieverfahren, bei dem aus dem eigenen Blut des Patienten konzentrierte Wachstumsfaktoren gewonnen und in geschädigten Sehnen, Muskeln oder Gelenke injiziert werden. Hierdurch sollen Heilung und Regenerationsprozesse angeregt und Entzündung reduziert werden. Häufiges Anwendungsgebiet sind chronische Sehnenleiden (auf Achillessehne, Tennisellenbogen, Rotatorenmanschette), leichter Arthrose und Muskelverletzung.

Bandscheibenvorfall

Ein Bandscheibenvorfall ist die Verlagerung von Gewebe des gallertartigen Bandscheibenkerns durch Einriss im äußeren faserigen, wodurch es zu einer mechanischen oder entzündlichen Reizung benachbarter Nervenstrukturen kommen kann. Ursächlich ist meist ein Verschleiß (Degeneration) und plötzliche Belastung z. B. Heben mit gebeugten Rücken. Typische Symptome hängen stark von der Lokalisation und dem Ausmaß des Bandscheibenvorfalles ab. Im unteren Rückenbereich handelt es sich häufig um einen plötzlichen Kreuzschmerz („Hexenschuss“) oft mit ausstrahlendem Schmerz ins Bein. Möglich sind Gefühlsstörungen (Taubheit, Kribbeln) und in schweren Fällen Lähmungserscheinungen sowie Blasen- und Mastdarmstörung (Notfall!). Bei einem Bandscheibenvorfall im Halswirbelsäulenbereich treten häufig Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Arm auf. Hier sind auch neurologische Ausfälle möglich. Die Behandlung richtet sich nach dem Ausmaß des Bandscheibenvorfalles wobei mehr als 90 % der Vorfälle konservativ behandelt werden können. Es erfolgt dann die akute Schmerztherapie, Physiotherapie sowie die schrittweise Mobilisation. Bei anhaltenden schweren Lähmungen oder therapieresistenten Schmerzen kann eine Operation notwendig werden.

CTS

Ein Karpaltunnelsyndrom ist ein Nervenengpasssyndrom. Hier wird der Nervus medianus durch das Retinaculum/Karpaldach eingeeengt. Nach erfolgter Nervenleitgeschwindigkeitsmessung beim Neurologen zur Bestätigung der Diagnose erfolgt eine operative Therapie.

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Der Begriff beschreibt als Oberbegriff alters- und belastungsbedingte Verschleißerscheinungen an verschiedene Strukturen der Wirbelsäule. Betroffen sein können die Bandscheiben (Verschmälerung, Vorwölbung in den Spinalkanal), die Zwischenwirbelgelenke (Spondylarthrose) und die Wirbelkörper selbst (Knochenzacken = Osteophyten). Primär ursächlich ist der natürliche Alterungsprozess, welcher durch Fehlhaltung, Übergewicht, schwere körperliche Arbeit oder genetische Faktoren beschleunigt werden kann. Typische Symptome sind belastungsabhängige Rückenschmerzen, eine Steifheit und eingeschränkte Beweglichkeit sowie je nach Ausprägung nervale Reizung oder Verengung des Spinalkanals. Der Behandlungsfokus liegt auf der konservativen Therapie mit Physiotherapie, Rumpfstabilisation und Mobilisation, Schmerzmedikation, Wärmeanwendung, Lebensstilmodifikation (Gewichtsreduktion, Bewegung) und bei schwerwiegenden Befunden (instabiles Wirbelgleiten, schwere Spinalkanalstenose) kann die operative Therapie erwogen werden.

Distales Tractus iliotibialis Syndrom/Läufer Knie

Bei Bewegungen wie Fahrradfahren oder häufiges Laufen kommt es zu einem Reiben des distalen Oberschenkelknochens am äußeren Oberschenkelsehnenstrang (Tractus iliotibialis) durch die Reibung entsteht eine Überbeanspruchung, die zu einer Entzündung führt. Die Schmerzen können unter Belastung so stark sein, dass die Aktivität eingeschränkt ist.

DXA (Diagnostik)

Eine DXA ist ein Röntgen Verfahren zur Messung der Knochendichte. Anhand der Werte hier bestimmten Werte, sogenannter T-score) lässt sich in Zusammenhang mit der Anamnese und dem Alter des Patienten ermitteln, ob eine Osteoporose vorliegt. Die Messung erfolgt im Liegen. Die Patienten müssen sich nicht entkleiden, sofern die Kleidung keine Metallgegenstände (Knöpfe oder BH Bügel) enthält.

Elektrolyse der Sehne (Therapie konservativ)

Hierbei handelt es sich um ein Minimal-invasives Nadelverfahren zur Behandlung chronischer Sehnenkrankung, bei dem unter Ultraschallkontrolle eine feine Nadel in die geschädigte Sehne eingeführt wird. Durch einen gezielten elektrischen Strom (Elektrolyse) kann das degenerative degenerierte, schmerzhafte Sehnenewebe gezielt zerstört werden, um eine anschließende Neubildung von gesundem Gewebe auszulösen.

IHRE BESCHWERDEN IN SICHEREN HÄNDEN

KONSERVATIVE & OPERATIVE THERAPIEN

Frakturen des Handgelenkes

Mittels Röntgen Diagnostik können Frakturen gesichert werden. Anschließend Festlegung des Procederes je nach Befund. Es stehen konservative und operative Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, die im Einzelnen mit dem Patienten besprochen werden.

Frakturen der MFK-V-Basis

Am häufigsten durch ein Trauma, jedoch auch durch Ermüdung, kann es zu einem Bruch im Bereich des 5. Strahls am Fuß kommen. Nach erfolgter Röntgen oder MRT-Diagnostik stehen konservative und operative Therapieverfahren zur Verfügung.

Frakturen des Schlüsselbeins

Frakturen des Schlüsselbeins/Clavicula entstehen häufig durch Unfälle/Stürze. Nach erfolgter Röntgendiagnostik und Sicherung der Diagnose stehen operative und konservative Therapieverfahren zur Verfügung.

Frakturen des Sprunggelenkes

Durch eine Distorsion, ein Unfallereignis oder auch ein Anpralltrauma kann es zu einer Fraktur des Sprunggelenkes kommen. Mittels Röntgenbild kann diese gesichert werden. Je nach Dislokation der Fragmente besteht eine konservative oder operative Therapie zur Verfügung.

Ganglion

Ganglien sind flüssigkeitsgefüllte Zysten die entweder von den Sehnen oder den Gelenken ausgehen. Wenn sie sehr stark mit Flüssigkeit gefüllt sind, kann sie zu Schmerzen oder auch äußerlich sichtbaren Schwellungen führen. Sie können von selbst wieder verschwinden oder operativ entfernt werden

Epicondylitis humeri ulnaris "Golfer Ellenbogen"

Der Golferellenbogen ist das Pendant zum Tennisellenbogen an der Innenseite des Ellenbogens. Es handelt sich um eine Reizung der Sehnenansätze der Beugemuskulatur von Handgelenk und Fingern. Ursächlich sind häufig chronische Überlastungen durch wiederholte belastende Handgelenks- und Fingerbeugebewegungen oder Überlastung beim Werfen. Die Beschwerden äußern sich in der Regel durch einen Druckschmerz über dem inneren Ellenbogenknochen sowie Schmerzen bei Belastung wie z. B. beim Faustschluss, Heben von Lasten oder beim Werfen. Die Behandlung erfolgt meist konservativ durch Schonung und Anpassung der Belastung und Bewegungsabläufe sowie Physiotherapie (exzentrisches Training), Stoßwellentherapie, Bandagen (Epicondylitis-spange) oder lokale Infiltrationen. Operationen sind auch hier nur selten erforderlich.

Hüftarthrose

Die Hüftarthrose ist der verschleißbedingte Knorpelabbau im Hüftgelenk. Sie führt zu Schmerzen, Steifigkeit und zunehmender Bewegungseinschränkung der Hüfte. Die häufigste Ursache ist der primäre altersbedingter Verschleiß. Jedoch kann die Hüftarthrose auch bei jüngeren Patienten durch angeborene oder erworbene Fehlstellungen, Vorverletzung oder Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes auftreten. Die Behandlung reicht von konservativen Therapien mit Physiotherapie, Schmerzmittel, Einlagen und Gehhilfen bis zur operativen Therapie mittels künstlichen Gelenkersatz (Hüfte-TEP) bei fortgeschrittenem Verschleiß.

Hyaluronsäure (Therapie konservativ)

Hyaluronsäure ist ein natürlicher Bestandteil der Gelenkflüssigkeit der im Zuge einer Injektionsbehandlung bei Gelenkverschleiß (Arthrose) direkt in das betroffene Gelenk gespritzt wird. Ziel ist die Verbesserung der Gleitfähigkeit und der Stoßdämpfung im Gelenk. Hyaluronsäure wirkt Viscum elastisch (dämpfend) und kann möglicherweise den Knorpelstoffwechsel positiv beeinflussen. Es findet insbesondere Einsatz bei leichter bis mittelgradiger Kniearthrose sowie auch im Bereich der Hüfte, der Schulter und im Daumensattelgelenk.

Impingement-/Engpassyndrom der Schulter

Hier kommt es zu einer schmerzhaften Einengung der Supraspinatussehne zwischen Oberarmkopf und Schulterdach. Dies kann zum einen durch eine Schleimbeutelentzündung verursacht werden, zum anderen durch arthrotische Veränderungen. Insbesondere beim seitlichen Anheben des Armes Richtung Kopf, kommt es zu Schmerzen (Painful arc). Am Anfang der Therapie stehen konservative Maßnahmen mittels Entzündungshemmung und auch Infiltration sowie physiotherapeutische Bewegung und Training in Eigenregie. Auch operative Therapiemaßnahmen kommen bei ausbleibender Besserung infrage (minimalinvasiv).

IHRE BESCHWERDEN IN SICHEREN HÄNDEN

KONSERVATIVE & OPERATIVE THERAPIEN

Kalk Schulter/Tendinosis calcarea

Eine Kalkschulter ist eine häufige schmerzhaftes Schultererkrankung, bei der sich Kalkablagerung (meist Hydroxylapatit) in den Sehnen der Rotatorenmanschette bilden. Die Schmerzen treten häufig bei Überkopfbewegungen und in der Nacht auf. Oft zeigt sich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung. Die genaue Ursache ist nicht vollständig geklärt, aber eine Minderdurchblutung und degenerative Veränderungen der Sehne gelten als Auslöser. Die Behandlung reicht von konservativen Methoden bis hin zur operativen Kalkentfernung.

Kniearthrose

Die Kniearthrose (Gonarthrose) ist der verschleißbedingte Knorpelabbau im Kniegelenk. Sie führt zu Schmerzen, Steifigkeit und zunehmender Bewegungseinschränkung des Kniegelenks. Die häufigste Ursache ist der primäre altersbedingte Verschleiß. Jedoch kann die Kniearthrose auch bei jüngeren Patienten durch angeborene oder erworbene Fehlstellungen, Vorverletzung oder Entzündungen und Infektionen auftreten. Die Behandlung reicht von konservativen Therapien mit Physiotherapie, Schmerzmitteln, Einlagen, Orthesen und Gehhilfen bis zur operativen Therapie mittels künstlichen Gelenkersatz (Knie-TEP) bei fortgeschrittenem Verschleiß. Ziel ist es dabei nur den arthrotisch veränderten Teil des Kniegelenks zu ersetzen sodass hier auch Teilprothesen (mediale und laterale Schlittenprothese) zum Einsatz kommen.

Knorpelschaden am Knie

Ein Knorpelschaden am Knie ist ein lokaler Defekt oder eine Verletzung des Gelenkknorpels, der die Knochenenden im Kniegelenk überzieht und als stoßdämpfende Schutzschicht dient. Da der Knorpel selbst keine Blutgefäße hat, ist eine spontane Regeneration bei Defekt nur eingeschränkt möglich. Ein lokaler Knorpeldefekt entsteht häufig traumatisch durch einen Unfall, z. B. beim Verdrehen oder Anstoßen des Knies sowie als Begleitverletzung bei Kreuzbandrissen. Des Weiteren kann ein lokaler Knorpelschaden auch durch das Absterben von Knochengewebe unterhalb der Knorpelschicht (Osteonekrose) seine Ursache haben. Typische Symptome umfassen belastungsabhängige Schmerzen im Kniegelenk, Schwellung und Ergussbildung nach Belastung sowie das Gefühl des Einklemmens. Diese Therapieform ist abhängig von Größe, Lage und Tiefe des Defekts sowie vom Alter des Patienten. Die konservative Therapie beinhaltet hier die Physiotherapie mit Muskelaufbau, Entlastung auch mit Gehhilfen und Einlagen, entzündungshemmende Medikamente sowie Injektionstherapie in z. B. mit Hyaluronsäure oder Eigenblutpräparaten. Bei umschriebenen Defekten stehen einige gelenkerhaltende operative Therapieoptionen zur Verfügung. So besteht z. B. die Möglichkeit der Knorpelglättung, der Anbohrung und Mikro- bzw. Nanofrakturierung zur Stimulation der Bildung eines Ersatzknorpels sowie aufwendige Therapieoptionen wie Knorpel-Knochen-Transplantation und die autologe Knorpelzelltransplantation.

Kreuzbandriss

Ursächlich ist meist eine Überlastung oder ruckartige Drehbewegung im Rahmen sportlicher Belastung. Die Kreuzbänder dienen der Stabilisation im Kniegelenk. Es gibt das vordere und hintere Kreuzband. Am häufigsten betroffen ist das vordere Kreuzband. Es kommt zu Schmerzen und Schwellungen und einem Instabilitätsgefühl. Die Verletzung tritt selten isoliert auf. Sie ist häufig assoziiert mit weiteren Bandverletzungen (Innenband anterolaterales Band) sowie Meniskus und Knorpelverletzungen. Die operative Therapie besteht in der Regel aus einem Bandersatz, hierzu wird eine körpereigene Sehne transplantiert. Die Operation kann in der Regel ambulant durchgeführt werden.

Lunatummalazie

Aufgrund einer Durchblutungsstörung stirbt das Mondbein/Os lunatum langsam ab, es wird nekrotisch. Hierdurch entstehen Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung der Hand. Diagnostik der Wahl ist ein Röntgenbild und ein MRT. Je nach Befund stehen konservative und operative Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

Meniskusverletzung

Man unterscheidet zwischen traumatischen und degenerativen Schäden. Häufig ist eine Verdrehung oder Überlastung ursächlich, alternativ ein altersbedingter Verschleiß. Der Meniskus fungiert als Stoßdämpfer und zur Stabilisierung im Knie. Bei einem Meniskusschaden spricht man von einer Verletzung des halb mondformigen Knorpels (Meniskus). Die Beschwerden sind Schmerzen, Schwellungen und Blockaden des Knies. Je nach Art des Risses/Verletzung erfolgt die Therapie meist operativ.

Morbus Dupuytren

Ein Morbus Dupuytren ist gekennzeichnet durch strangartige Verwachsungen und Knoten in der Hohlhand. Es ist eine gutartige Bindegewebs-erkrankung der Hand. Die Stränge können so fortgeschritten sein, dass eine Streckung der Finger nicht mehr möglich ist und die Greifbewegungen erschwert ist. Hier steht eine operative Therapie im Fokus.

Omarthrose

Die Omarthrose ist die Arthrose des Schulterhauptgelenks zwischen Oberarmkopf und Schulterpfanne. Sie tritt häufig sekundär nach anderen Schultererkrankungen wie chronischen Rotatorenmanschettenrissen, Instabilitäten, Entzündung oder Knochenbrüchen auf. Zudem ist wie bei der Knie- und Hüftarthrose auch eine altersbedingte primär verschleißbedingte Form möglich. Die Omarthrose äußert sich durch einen tiefen häufig bewegungsabhängigen Schmerz in der Schulter mit zunehmender Steifigkeit und Bewegungseinschränkung. Zudem kommt es im Verlauf häufig zu einem Kraftverlust und Schwierigkeiten bei alltäglichen Tätigkeiten. Die Behandlung richtet sich nach dem Beschwerde- und Befundausmaß und reicht von physiotherapeutischer Beübung, Schmerzmanagement und gegebenenfalls Infiltration bis hin zur operativen Therapie wie dem Schultergelenkersatz (Schulter-TEP, inverse Schulter-TEP) bei schweren Arthroseformen.

Osteoporose

Die Osteoporose ist eine systemische Skeletterkrankung, die durch eine verminderte Knochendichte und eine Verschlechterung der Knochenstruktur gekennzeichnet ist, was zu einer erhöhten Knochenbrüchigkeit führt. Es handelt sich um eine Störung des Knochenstoffwechsels, bei der der Knochenabbau den Aufbau überwiegt. Man unterscheidet primäre Formen (postmenopausal bei Frauen, Altersosteoporose) von sekundären Osteoporoseformen durch Medikamente (z. B. Cortison), Erkrankungen (z. B. Schilddrüsenüberfunktion) oder Mangelernährung. Die Erkrankung bleibt oft lange symptomlos wobei erste Anzeichen spontane Knochenbrüche ohne adäquates Trauma und chronische Rückenschmerzen sein können. Der Goldstandard zur Diagnose ist die Knochendichtemessung (DEXA). Die Behandlung, bestehend aus einer Basistherapie mit Kalzium- und Vitamin D3/K2- Supplementierung sowie körperlichem Training und Sturzprophylaxe muss je nach Knochendichtewert gegebenenfalls um eine spezifische medikamentöse Therapie mit Bisphosphonaten, Antikörpern oder anderen spezifischen Wirkstoffen ergänzt werden.

IHRE BESCHWERDEN IN SICHEREN HÄNDEN

KONSERVATIVE & OPERATIVE THERAPIEN

Orthesen/thermoplastische Schienen

Äußere Hilfsmittel zur Ruhigstellung, Führung, Entlastung oder Korrektur von Gelenken oder Körperteilen. Orthesen sind komplexe oft verstellbare Stützapparate. Thermoplastische Schienen werden aus erwärmbarem Kunststoff individuell angepasst und fixieren ein Gelenk in einer bestimmten Position.

Patellaluxation

Eine Patellaluxation ist die (meist nach außen gerichtete) Ausrenkung der Kniescheibe aus ihrer vorgesehenen Gleitrinne am Oberschenkelknochen. Sie tritt häufig bei jüngeren, aktiven Menschen auf. Sie ist oft Folge eines traumatischen Ereignisses sowie einer plötzlichen Drehbewegung des Knies bei fest stehendem Fuß (z. B. im Sport). Begünstigt wird sie durch anatomische Risikofaktoren wie X-Beine, eine zu hoch stehende Kniescheibe oder eine flache Gleitrinne. Die typischen Symptome sind ein plötzlich starker Schmerz sowie die sichtbare Verformung des Knies (die Kniescheibe sitzt seitlich versetzt) kommt es nicht zu einer spontanen Rückverrenkung (Reposition bei Streckung des Knies, muss dies über ein manuelles Manöver erfolgen. Häufig entstehen Begleitverletzungen wie der Abriss des inneren Haltebandes (MPFL) oder Knorpelverletzung an Kniescheibe und Oberschenkelrolle. Nach einer ersten Luxation ist die Gefahr für wiederkehrende Luxationen erhöht. Nichtsdestotrotz kann bei Erstluxation ohne große Begleitverletzung ein konservativer Therapieversuch mittels zeitweiser Ruhigstellung, Physiotherapie zum Muskelaufbau und Stabilisationstraining durchgeführt werden. Bei wiederholten Luxationen oder schweren Begleitverletzung ist meist eine stabilisierende Operation (z. B. MPFL-Plastik) und die Behandlung der Begleitverletzungen erforderlich.

Patellaspitzensyndroms/Jumpers knee

Durch vieles Laufen und Springen kommt es zu einer chronischen Überlastung der Patellasehne. Dies äußert sich durch Schmerzen am unteren Pol der Kniescheibe. Von anfänglichen Schmerzen unter Belastung, kommt es auch im Verlauf zu Schmerzen in Ruhe.

Plicasyndrom

Das Plicasyndrom ist ein Reizzustand einer synovialen Falte (Plica) im Kniegelenk. Dabei handelt es sich um eine oft natürlich vorkommende Gewebefalte der Gelenkinnenhaut, die durch chronische Reizung oder akute Verletzung anschwillt, verdickt und schmerzhaft werden kann. Typische Symptome sind ein diffuser, ziehender oder stechender Schmerz vorn innen am Knie neben der Kniescheibe, insbesondere bei Beugung. Zudem bemerken die Patienten häufig ein Knacken oder Schnappen (oft tast- und hörbar) bei Bewegung. Auch ein Einklemmungsgefühl kann auftreten. Es handelt sich oft um eine Ausschlussdiagnose, bei der die klinische Untersuchung mit typischem Druckschmerz und tastbarem Schnappen der Falte wegweisend ist. Durch ein MRT kann eine verdickte Plica häufig auffindig gemacht werden. Die Behandlung ist primär konservativ mit Belastungsanpassung, entzündungshemmenden Medikamenten und Physiotherapie. Bei anhaltenden Beschwerden kann eine minimal-invasive arthroskopische Resektion der störenden Falte erfolgen.

Radiokarpalarthrose

Altersbedingt oder auch posttraumatisch (nach Handgelenksfraktur/Radiusfraktur) kommt es zu einem Verschleiß des Gelenkknorpels im Handgelenk mit Schmerzzuständen und Bewegungseinschränken sowie Steifigkeit. Dies kann alltagseinschränkend sein. Zur Verfügung stehen konservative und operative Therapiemaßnahmen.

Rhizarthrose

Eine Rhizarthrose ist der Verschleiß vom Knorpel im Daumensattelgelenk, der zu Funktionseinschränkungen, Schmerzen und auch Steifheit führt. Die Rhizarthrose ist die häufigste Form der Arthrose der Hand. Nach Ausschöpfen konservativer Maßnahmen wie analgetische Therapie, Röntgenreizbestrahlung und einer Bandagentherapie, gibt es operative Therapieoptionen. Hier bieten wir insbesondere auch die Implantation von Daumensattelgelenkprothesen an.

Röntgen (Diagnostik)

Das konventionelle Röntgen spielt eine wichtige Rolle in der Diagnosestellung. Es können alle Aufnahmen des Skelettes angefertigt werden, nicht nur nach einem akuten Unfall zur Darstellung oder Ausschluss einer Fraktur, sondern auch im Hinblick auf degenerative Erkrankungen (Arthrose) der Deformitäten. Wir bieten auch Ganzkörperaufnahmen der Wirbelsäule, Einbeinstand-Aufnahmen, Fuß Untersuchungen unter Belastungen und vieles mehr an.

Rotatorenmanschettenverletzung

Das Schultergelenk wird durch 4 Muskeln stabilisiert, die sogenannte Rotatorenmanschette (Musculus supraspinatus, Musculus infraspinatus, Musculus teres minor, Musculus supraspinatus). Hier können sowohl degenerative als auch traumatische Verletzungen entstehen. Die Diagnostik erfolgt mittels MRT. Je nach Schwere der Verletzung stehen konservative und operative Therapien zur Verfügung.

Schmerzmittel und Cortison Infiltrationen (Therapie konservativ)

Dienen als medikamentöse symptomatische Therapie zur schnellen Schmerzlinderung und Entzündungshemmung. Systemische Schmerzmittel wie nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR wie Ibuprofen, Diclofenac) hemmen Entzündung und lindern Schmerzen. Cortison ist ein stark entzündungshemmendes Kortikoid und wird entweder systemisch in Tablettenform eingenommen oder direkt an den Schmerzort (z. B. in ein Gelenk oder einen Schleimbeutel) gespritzt.

Schnappfinger

Ein Schnappfinger entsteht durch eine Ringbandstenose. Durch ein verdicktes Ringband oder eine verdickte Sehne, kann die Sehne nicht mehr störungsfrei gleiten. Hierdurch bleibt der Finger hängen und kann nicht mehr gestreckt werden. Es stehen konservative und operative Therapieoptionen zur Verfügung.

IHRE BESCHWERDEN IN SICHEREN HÄNDEN

KONSERVATIVE & OPERATIVE THERAPIEN

Schultereckgelenksarthrose

Das Schultereckgelenk ist das kleine Gelenk oben auf der Schulter, wo das äußere Schlüsselbein (Clavicula) auf einen Fortsatz des Schulterblatts (Akromion) trifft. Die Arthrose in diesem Gelenk ist häufig ein natürlicher, altersbedingter Verschleiß oder die Folge einer früheren Verletzung (z. B. nach einer Schultereckgelenksprengung). Die Schmerzen treten hier lokal begrenzt direkt über dem betroffenen Gelenk insbesondere bei Überkopfbewegungen auf. Die Therapie reicht von konservativen Methoden mit Physiotherapie, entzündungshemmenden Medikamenten oder gegebenenfalls Infiltrationen bis hin zu minimal invasiven Operationstechniken (Teilresektion des Gelenks) bei anhaltenden Beschwerden.

Schulterluxation/Bankartläsion

Eine Schulterluxation ist die vollständige Ausrenkung des Oberarmkopfes aus der Gelenkpfanne des Schulterblatts. Sie ist das häufigste traumatische Luxationsereignis des menschlichen Körpers. Die häufigste Ursache ist ein Sturz auf den ausgestreckten oder abgespreizten Arm (z. B. bei Sportunfällen oder Sturz). Häufig entstehen Begleitverletzungen wie Risse der Gelenkklippe (Labrumläsion = Bankart-Läsion) oder Verletzung der Rotatorenmanschette. Diese können unbehandelt zur chronischen Instabilität der Schulter führen. Bei anhaltenden Instabilitäten ist häufig ein operativer Eingriff (meist minimalinvasiv) erforderlich.

Ski Daumen/Stener-Läsion

Durch starkes Spreizen des Daumens im Rahmen des Unfallmechanismus, kommt es zu einem Riss des Innenbandes am Daumengrundgelenk. Nach erfolgter Diagnostik ist hier bei einer vollständigen Ruptur eine Refixation des Bandes notwendig.

Sono (Diagnostik)

Ein schmerzloses und strahlen freies Diagnostikum, um beispielsweise Muskel und Sehnenverletzung zu detektieren, Verlaufskontrollen durchzuführen und spezielle Befunde zu Monitoren. Ein Ultraschall kann an nahezu jedem Gelenk und Körperbereich durchgeführt werden.

Stammzelltherapie (Therapie konservativ)

Hierbei handelt es sich im orthopädischen Kontext um ein regeneratives Verfahren, bei dem Stammzellen (z. B. aus dem eigenen Knochenmark oder Fettgewebe) gewonnen und endgeschädigtes Gewebe wie Knorpel, Sehnen oder Knochen injiziert werden kann, um die Heilung zu fördern. Die Stammzellen sollten sich im Zellgewebe ansiedeln und durch die Freisetzung von Botenstoffen Reparaturvorgänge anregen bzw. sich in spezifische Zellen umwandeln.

Stoßwelle (Therapie konservativ)

Bei der Stoßwellentherapie (ESWT) handelt es sich um eine nichtinvasive Methode, bei der hoch analgetische Schallwellen von außen durch die Haut auf geschädigtes Sehnen oder Knochengewebe gerichtet werden. Die Energie reichen werden soll die Durchblutung steigern, Stoffwechselprozesse anregen und schmerzleitende Nervenfasern hemmen. Bei Kalkablagerungen (z. B. über der Kalkschulter) kann sie die Zerteilung des Kalks fördern. Häufig sind mehrere Sitzungen im wöchentlichen Abstand erforderlich.

Tendinitis Sehnenentzündung der langen Bizepssehne

Die lange Bizepssehne verbindet den Bizeps mit der Schulter. Durch eine Überbeanspruchung kann sich hier eine Entzündung ausbilden, die Schmerzen im vorderen Bereich der Schulter und vor allem bei Belastungen verursacht. Die Funktion der langen Bizepssehne ist bis heute nicht genau geklärt, sodass auch hier am Ende der konservativen Therapie eine operative steht, im Rahmen derer die Bizepssehne entweder durchtrennt oder an anderer Stelle refixiert wird.

Tendovaginitis

Eine Sehnenscheidenentzündung tritt sehr häufig durch Überlastung im Bereich des Daumens auf. Hier bestehen ausgeprägte Schmerzen und auch eine Bewegungseinschränkung beim Abspreizen des Daumens. Durch die Entzündungsreaktion haben die Sehne nicht mehr genug Platz in ihrem Gleitlager. Es stehen konservative und operative Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

TFCC Verletzung

Der TFCC-Komplex (triangulärer fibroartikularer Komplex) ist eine wichtige Knorpel Bandstruktur, die die Elle mit den Handwurzelknochen verbindet und somit Drehbewegungen abfedert. Durch Stürze kann es hier zu Verletzungen kommen oder durch Überbelastung ein Schmerzzustand entstehen. Die Diagnostik erfolgt mittels MRT. Die Therapie reicht von konservativen Therapiemethoden bis zur arthroskopischen Refixation.

Tennisellenbogen Epicondylopathy humeri radialis

Der Tennisellenbogen ist eine schmerzhafte Reizung der Sehnenansätze der Streckmuskulatur des Handgelenks und der Finger an der Außenseite des Ellenbogens. Ursächlich sind häufig chronische Überlastungen durch wiederholte belastende Handgelenks- und Fingerstreckbewegungen welche nicht nur beim Tennis, sondern auch bei handwerklichen Tätigkeiten oder Computerarbeit auftreten können. Die Beschwerden äußern sich in der Regel durch einen Druckschmerz über dem äußeren Ellenbogenknochen sowie Schmerzen bei Belastung wie z. B. beim Händeschütteln, Drehen eines Türknaufs oder Anheben einer Tasse. Die Behandlung erfolgt meist konservativ durch Schonung und Anpassung der Belastung und Bewegungsabläufe sowie Physiotherapie (exzentrisches Training), Stoßwellentherapie, Bandagen (Epicondylitis-Spanne) oder lokale Infiltrationen. Operationen sind selten erforderlich.

Ulna Impakt Syndrom

Durch eine angeborene Überlänge der ulna (Elle) kommt es zu einem Druck auf den Knorpel des Handgelenkes (Discus ulnokarpalis). Drehbewegungen sind schmerzhaft sowie der Faustschluss. Es besteht ein Handgelenkschmerz auf der Kleinfingerseite. Die Diagnose wird üblicherweise anhand eines Röntgenbildes bestätigt. In einer diagnostischen Arthroskopie zeigt sich dann in der Regel die Knorpelverletzung. Zielführend ist hier im Verlauf die Verkürzung der angeborenen Überlänge in einem operativen Eingriff.