

10. Januar 2018

RADIOBEITRAG als Text

Studie zu Schulter-Operationen: Eingriffe weniger erfolgreich als angenommen

Anmoderation:

Das sogenannte Impingementsyndrom verursacht Schmerzen in der Schulter – zum Beispiel beim Drehen und Heben oder auch nur beim Liegen auf der Seite. Bisher wurde dieses Syndrom, wenn eine konservative Behandlung keine Besserung brachte, oftmals operiert – Studien zeigen allerdings, dass eine Operation gar nicht so erfolgreich ist, wie man bisher glaubte. Mehr dazu von Kristin Sporbeck. Sie hat darüber mit Dr. Gerhard Schillinger gesprochen. Er ist Geschäftsführer im Stab Medizin des AOK-Bundesverbandes und Facharzt für Neurochirurgie.

Länge: 2.25 Minuten

Dr. Gerhard Schillinger:

Beim Impingementsyndrom ist der Raum zu eng für die Sehnen, die die Schulter halten, das sind vier starke Muskeln. Und dadurch kommt es dann zu Schmerzen. Die kommen typischerweise, wenn man sich an die Gesäßtasche greift, wenn man nachts auf der Seite liegt oder, wenn man den Arm über die Horizontale hebt. Und die Behandlung von diesem Impingementsyndrom, die ist in der Regel erst mal konservativ. Das heißt man verwendet Eisbeutel, um die Schulter zu kühlen, man verordnet Krankengymnastik, man gibt Schmerzmittel und manchmal gibt man auch Kortisonspritzen direkt in das Gelenk.

Und wenn das dann nicht hilft, dann hat man bisher immer gedacht, man hilft den Menschen mit einer Operation.

Text: Das erklärt Dr. Gerhard Schillinger, Facharzt für Neurochirurgie im AOK-Bundesverband. Eine britische Studie hat nun aber gezeigt, dass die Operation gar nicht so erfolgsversprechend ist wie angenommen. Kontrolliert wurde das mithilfe von 313 Patienten, die schon seit mindestens drei Monaten mit den Beschwerden zu kämpfen hatten und die konservativen Behandlungsschritte durchlaufen haben.

Dr. Gerhard Schillinger:

Und die Patienten, die hat man zufällig jetzt einer Behandlung zugewiesen. 100 Patienten bekamen die Operation, wie man sie immer macht, das heißt mit Erweiterung des Raumes für die Sehnen im Schultergelenk, bei 100 Patienten hat man nur so reingeschaut in das Gelenk, mit einer Gelenkspiegelung – ein Scheineingriff. Und bei der dritten Gruppe – die wurden gar nicht behandelt. Und das Überraschende war nun: Beide Gruppen, die operiert wurden, waren gleich gut – egal, ob man den Scheineingriff gemacht hat oder diese Operation mit Erweiterung. Und sie waren auch kaum besser als die Patienten, die gar nicht operiert wurden – der Unterschied war klinisch nicht mal relevant.

Text: Deutlich wird dabei, dass der Nutzen von Eingriffen viel früher kontrolliert werden müsste, meint Schillinger. Für das Impingementsyndrom sollte laut ihm die Schlussfolgerung sein,

Dr. Gerhard Schillinger:

... dass es sich auf jeden Fall lohnt, auch langfristig solche Schulterschmerzen konservativ zu behandeln, denn auch nach der Operation gibt es eine intensive Krankengymnastik. Und auf jeden Fall sollte man, bevor man sich an der Schulter bei einem Impingementsyndrom operieren lässt, eine zweite Meinung einholen.

Text: Unterstützung bei der Zweitmeinung für Versicherte bietet die AOK. Weitere Infos dazu gibt es im Internet auf aok.de.