



Marienhospital Stuttgart
MEDIZIN LEBEN. MENSCH SEIN.

PATIENTENINFORMATION

Schwerpunkt Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Ulrich Liener
Leitung: Dr. med. Ulf Bökeler



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. Neben der konservativen Therapie bieten wir ein sehr breites operatives Behandlungsspektrum an.

Schwerpunkte dabei sind: die operative Versorgung von akuten und chronischen Schulter- und Ellenbogeninstabilitäten, Sehnenrekonstruktionen am Schultergelenk, der endoprothetische Gelenkersatz bei Arthrose des Schulter- und Ellenbogengelenks und die Behandlung von Brüchen. 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 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

Eventuell wurde ein Gelenk (wie hier am Ellenbogen) unfall- oder arthrosebedingt teilweise oder komplett zerstört. Eine Prothese übernimmt dann seine Funktion



» 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 Abspreizen 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.

Impingement-Syndrom

Sie haben zunehmend Schulterschmerzen, 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

» Erst konservativ, dann operativ

Operation in Betracht. Danach können Sie Ihre Schulter wieder problemlos bewegen.

Schulterauskugelung/-instabilität

Sich das Schultergelenk auszurenken passiert gern 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. Diese erfolgt meist per Schlüssellochchirurgie, selten als offene Operation (z. B. Rezidivluxationen).

Schulterreckgelenksverletzung

Am häufigsten geschieht es beim Radfahren: Ein Sturz auf den angelegten Arm, und es kann zu einer Verletzung des Schulterreckgelenks 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.

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.

Ein Sturz mit dem Fahrrad, und schon ist es passiert: Schulterbruch oder Schultergelenksverletzungen sind keine Seltenheit



Dr. Ulf Bökeler ist zertifizierter Schulter- und Ellenbogenchirurg (DVSE). Zusammen mit seinem Team hat er sich auf die Behandlung dieser Organe spezialisiert



Erkrankungen Ellbogengelenk

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

Tennis- und Golferellenbogen

In 90 Prozent der Fälle kann diese schmerzhafte 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.

Ellenbogeninstabilität/-verrenkungen

Bei einer Verrenkung (Luxation) des Ellenbogengelenks kann es zu schweren Verletzungen 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 anhaltender (sportlicher) Belastung. In diesem Fall ist ein direktes Nähen der betroffenen Weichteile nicht mehr möglich. Stattdessen kommt ein Ersatzverfahren zum Tragen. Hierfür entnehmen wir Sehnenewebe am selben Ellenbogen. Das Transplantat wird dann durch die ursprünglichen Ansatzpunkte am Ober- und Unterarm geführt und befestigt.

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



» Operieren ohne große Schnitte

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.

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 Gelenk-

beteiligung 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.

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.

» Unser Team ist für Sie da!

Ihre ärztlichen Ansprechpartner



Leitender Arzt

Dr. med. Ulf Bökelers

*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



Facharzt

Sebastian Geserick

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
sebastian.geserick@vinzenz.de

Das Team wird außerdem noch durch Assistenzärzte ergänzt.

Schulter- und Ellenbogensprechstunde

Nach vorheriger Terminvereinbarung

Telefon: 0711 6489-2211/-2203

Donnerstag 9.00–14.00 Uhr

schulter-ellenbogenchirurgie@vinzenz.de



» Wie Sie uns erreichen

Schwerpunkt Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Sekretariat

Sabine Reim

Telefon: 0711 6489-2203

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
Abteilung für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Realisation: Christine Unrath, August 2021
Bilder: Shutterstock.com/Lopolo (S. 1), Victoria Denisova (S. 4), Kzenont (S. 6), Volker Schramk (S. 8)



Eine Einrichtung der
**Vinzenz von Paul
Kliniken**