



Dr. med. Paul Dann
Facharzt für Orthopädie · Rheumatologie

Gesundheit für Ihre Schulter

Schulterimpingement Diagnose- und Therapieverfahren



Dr. med. Jürgen Arnold
Facharzt für Orthopädie · Zertifizierter Fußchirurg

Das Schultergelenk ist im Vergleich zu vielen anderen Gelenken des Körpers sehr komplex aufgebaut. Es zeichnet sich durch einen hohen Grad an Bewegungsfreiheit aus und ist für diese Funktion hauptsächlich durch Sehnen, Bänder und Muskelanteile stabilisiert. Unter dem Schulterdach, das mit dem Schlüsselbein ein zusätzliches Gelenk bildet, befindet sich die sogenannte Rotatorenmanschette. Es handelt sich hierbei um eine aus verschiedenen Sehnen zusammengesetzte, straffe Sehnenkappe, die den Oberarmkopf im Gelenk zum Schulterblatt zentriert und stabilisiert. Zwischen Schulterdach und Rotatorenmanschette liegt ein Schleimbeutel. Kommt es zu einem Engpass-Syndrom unter dem Schulterdach können dort Entzündungsprozesse starke Schmerzen auslösen. Patienten mit einem Impingement-Syndrom leiden häufig unter nächtlichen Schmerzen und unter verstärkten Beschwerden bei Armanhebung. Oft sind funktionelle Störungen im Bewegungsablauf der Schulter mit muskulären Dysbalancen für die Schulterbeschwerden verantwortlich. Kommt es zu einem Ungleichgewicht der unterschiedlich wirkenden Muskelgruppen, z.B. durch atypische Alltagsbelastungen oder einseitige sportliche Belastungen, kann auch ohne strukturellen Schaden ein funktionelles Impingement-Syndrom auftreten. Verschleiß des Schulter-eckgelenkes, Risse der Rotatorenmanschette, Schleimbeutelentzündungen und Kalkeinlagerungen in der Sehnenkappe sind hier als häufigste Veränderungen beispielhaft genannt.

Wie wird die Diagnose des Impingement-Syndroms gestellt?

Der Facharzt für Orthopädie kann durch eine ausführliche klinische Untersuchung der Schulter bereits die Diagnose des Impingement-Syndroms vermuten. Neben der Prüfung der Beweglichkeit werden bestimmte Muskel- und Sehnenfunktionstests durchgeführt. Ergänzend ist es wichtig, eine Ultraschall- und Röntgenuntersuchung der Schulter durchzuführen. Hierbei können strukturelle Schäden festgestellt werden und die Ursache eines Impingement-Syndroms differenziert werden. Bei speziellen Fragestellungen oder therapieresistenten Beschwerden sollte ergänzend eine MRT-Untersuchung der Schulter erfolgen.

Wie behandelt man das Schulterimpingement?

Grundsätzlich sollte die Behandlung des Schulterimpingements so früh wie möglich beginnen, um die Behandlungschancen zu steigern. Je nach Stadium und strukturellen Zusatzschäden gibt es verschiedene Behandlungskonzepte. Zunächst sollte die Schulter geschont werden und Bewegungen über die Horizontalebene hinaus vermieden werden. Medikamentös lassen sich die Beschwerden durch die Verordnung antientzündlich wirkender Schmerzmittel beeinflussen. Eine weitere gute Möglichkeit zur Entzündungsreduktion und damit zur Eindämmung der Schmerzsymptomatik ist die Infiltration, d.h. die Einspritzung entzündungshemmender Wirkstoffe unter das Schulterdach. Injektionen sollten allerdings nicht zu häufig angewandt werden. Nach primärer Entzündungsreduktion sind krankengymnastische Übungen von zentraler Bedeutung. Hierbei sollte die meist vorliegende

Dysbalance der Schultermuskulatur aktiv verbessert werden. Insbesondere bei Vorliegen eines zusätzlichen Kalkdepots unter dem Schulterdach gewinnt die Stoßwellentherapie eine zunehmende Bedeutung.

Heilungschancen des Impingement-Syndroms

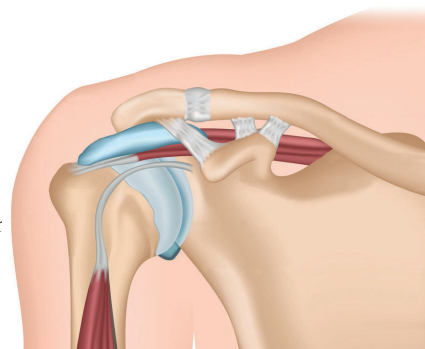
Bei der überwiegenden Mehrzahl der betroffenen Patienten stellt sich im Verlauf von mehreren Wochen bis Monaten eine deutliche Besserung ein. Auch bei bereits fortgeschrittenen Defekten der Rotatorenmanschette kann eine maßgebliche Linderung der genannten Beschwerden mit Verbesserung der Funktion erreicht werden. Bei Wiederaufnahme einer sportlichen Tätigkeit oder vernachlässigter physiotherapeutischer Maßnahmen bzw. reduzierter Eigenübungen kann ein wiederholtes Auftreten der Beschwerden vorkommen. Sollten nach mehrmaliger konservativer Therapie erneut Schmerzzustände auftreten, sind auch operative Maßnahmen in Erwägung zu ziehen.

Operation des Schulterimpingements

Je nach vorliegendem Schaden der einzelnen anatomischen Strukturen der Schulter sind die operativen Maßnahmen und Operationsschritte dem individuellen Befund anzupassen. In aller Regel sind die operativen Maßnahmen arthroskopisch durchzuführen. Der eingeengte Raum unter dem Schulterdach wird erweitert indem der Unterrand des knöchernen Schulterdaches teilweise entfernt wird. Zusätzlich wird in der Regel der Schleimbeutel entfernt um Entzündungsprozessen vorzubeugen. Bei vorhandenen Kalkdepots innerhalb der Rotatorenmanschette werden diese Kalkanteile zusätzlich operativ entfernt. Ist die Sehne bereits stark geschädigt, kann bei Teilrissen mit einer während der Operation durchzuführenden Glättung der Sehne behandelt werden. Größere Defekte der Rotatorenmanschette oder gar vollständige Risse müssen rekonstruiert werden. Bei einer solchen Rekonstruktion werden die Sehnenanteile miteinander vernäht und wieder am ursprünglichen Knochenansatz des Oberarmkopfes befestigt.

Fazit


Das Impingement-Syndrom der Schulter sollte rechtzeitig diagnostiziert und zielgerichtet behandelt werden. Die Mehrzahl der Patienten lässt sich durch konservative Therapiemaßnahmen gut behandeln. Bei erfolgloser konservativer Therapie über 6 Monate kann eine operative Maßnahme notwendig werden.



Die Therapie des Impingement-Syndroms ist vielfältig und immer an die individuellen Befunde der Patienten und die verschiedenen Strukturschäden der Gelenkanteile anzupassen.

Sportmedizin · Naturheilverfahren · Osteologie (DVO)
Chirotherapie · Physikalische Therapie · Rehabilitationswesen

Tätigkeitsschwerpunkte:
Knochendichtemessung (DEXA-Methode) · Stoßwellentherapie · Akupunktur
Fußdruckmessung · 3-D Wirbelsäulenanalyse · Kinderorthopädie
Orthopädische Gelenk- und Fußchirurgie

**Dr. Dann**
Dr. Arnold
PRIVATPRAXIS ORTHOPÄDIE DÜSSELDORF