

Impingementsyndrom:

Unter dem Impingement-Syndrom versteht man schmerzhafte Erkrankungen im Raum zwischen Schulterdach und Oberarmkopf. Die Schmerzen treten überwiegend beim seitlichen Anheben des Armes, bei Belastung oder während der Nachtruhe auf.

Zwischen Schulterdach und Oberarmkopf befinden sich die Sehnen der Rotatorenmanschette und ein Schleimbeutel. Durch Verschleißschäden, Unfallfolgen oder Überlastungen können sich diese Strukturen entzünden und anschwellen. Hierdurch kommt es dann zu einem relativen Engpass. Durch Knochenvorsprünge oder Haken (Sporne) am Schulterdach oder bei Arthrose im Schultergelenk kann es zu einer knöchernen absoluten Einengung kommen.



Beim Bewegen des Armes kommt es dann zu Einklemmungen und Quetschungen des Schleimbeutels und der Sehnen. Dies löst die unangenehmen Schmerzen aus.

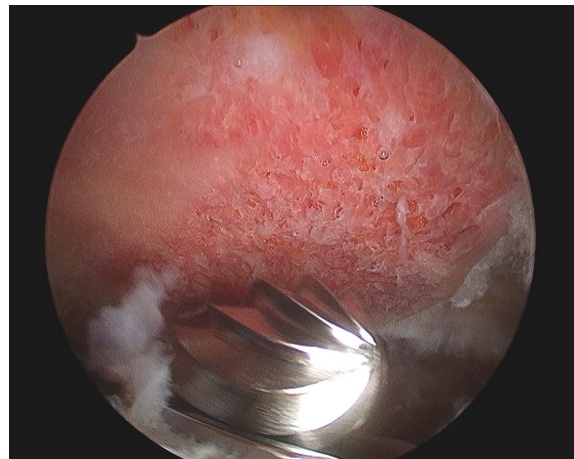
In der Regel kommt das Impingement-Syndrom unter konservativer Therapie (Krankengymnastik, evtl. Cortisoninjektion, entzündungshemmenden Medikamente) oder spontan innerhalb einiger Wochen zur Ausheilung. Nur bei länger persistierenden oder rezidivierenden Beschwerden ist eine Operation indiziert.

Operative Therapie:

Arthroskopische subacromiale Dekompression: arthroskopisch, d. h. über zwei oder drei kleine Schnitte, wird der verdickte Schleimbeutel unter dem Schulterdach entfernt, und das Schulterdach mit einer kleinen Fräse geglättet. Verkalkungsherde in den Sehnen werden bei entsprechender Größe eröffnet oder komplett entfernt. Begleitschäden wie Sehnenrisse werden rekonstruiert. Eine Eröffnung des Schultergelenkes über einen großen Schnitt ist in der Regel hierfür nicht erforderlich.



vor dem Abfräsen



nach dem Abfräsen

Nachbehandlung:

Im postoperativen Verlauf wird baldmöglichst unter ausreichender Schmerztherapie z. B. mit einem Schmerzkatheter das Bewegen des Schultergelenkes begonnen. In der Regel ist eine intensive krankengymnastisch angeleitete Übungsbehandlung über mehrere Wochen erforderlich.