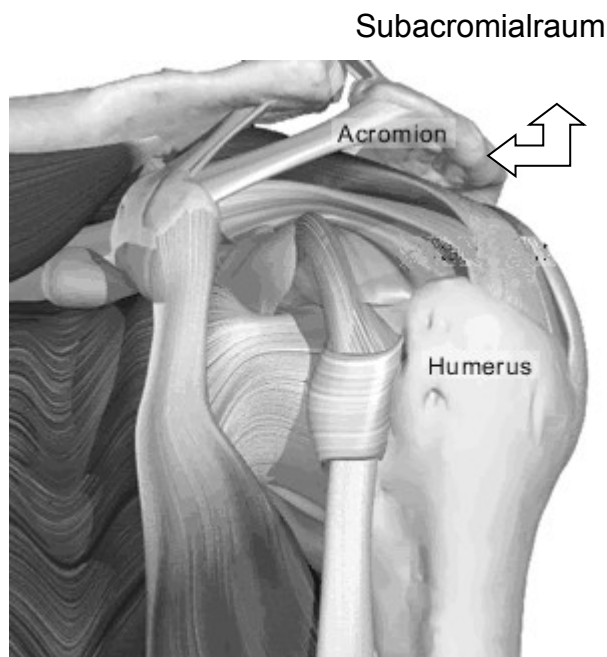




Impingement,

was ist das..

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk unseres Körpers. Dies ist dadurch möglich, dass eine nur geringe knöcherne Führung des Gelenkes besteht und eine große Anzahl von Band- und Kapselstrukturen das Gelenk stabilisieren.



Im täglichen Leben und vor allem beim Sport wird oft die volle Beweglichkeit der Schulter ausgenutzt, dadurch kann es jedoch zu Abnutzungen der Kapsel und Bänder kommen, zumal die in der sog. Drehmanschette (Rotatorenmanschette) vereinten sehnigen Ansätze der Schultermuskulatur schlecht durchblutet sind und hier oft Risse oder Kalkablagerungen entstehen.

Als Impingement-Syndrom wird ein Schmerzsyndrom des Schultergelenkes bezeichnet, welches durch eine Raumenge oder Passagebehinderung zwischen dem Oberarmkopf und dem Schulterdach verursacht wird (*Subacromialraum*). Die Ursache für diese Schmerzen ist vielfältig.

Es treten Schmerzen beim Bewegen des Armes oder in Ruhe vorwiegend nachts auf. Unter dem Schulterdach finden sich die Sehnen der Rotatorenmanschette und ein Schleimbeutel (Bursa subacromialis). Dieses Engpasssyndrom kann durch eine Verdickung dieser Strukturen bei Entzündungen, Unfallfolgen, Verschleiß oder Überlastung ausgelöst werden.

In manchen Fällen kommt es durch lokale Durchblutungsstörungen zu Verkalkungen der Kapsel die zu einer weiteren Einengung und Sehnenschädigung führen (Tendinitis calcarea).

Anatomisch vorgegebene Varianten wie ein hakenförmiges Schulterdach können das Entstehen eines Impingement-Syndromes begünstigen. Sekundär können sich knöcherne Sporne am Schulterdach entwickeln

Bei einer Arthrose des Schultergelenkes kann es durch zackenartige Auswüchse des Schlüsselbeines, welche in den Subacromialraum hineinragen, ebenfalls zu einem Engpass-Syndrom kommen.

In der Regel kommt das Impingement-Syndrom unter **konservativer Therapie** (Krankengymnastik, evtl. Cortisoninjektion, entzündungshemmenden Medikamente) oder spontan innerhalb einiger Wochen bis Monate zur Ausheilung. Nur bei länger bestehenden und immer wiederkehrenden Beschwerden ist nach frühestens 3 Monaten eine Operation indiziert.

Was kann operativ

gemacht werden ???

Ziel einer Operation ist es, den Engpass unter dem Schulterdach zu beseitigen, damit bei den Bewegungen des Schultergelenkes nicht mehr zum Scheuern der Drehmanschette am Schulterdach kommt.

Die Operation erfolgt durch zwei bis drei kleine ca. 4-5mm große Schnitten endoskopisch, also ohne Eröffnung des Schultergelenkes. Dadurch sind postoperativ keine größeren Schmerzen zu erwarten, es kann eine frühfunktionelle Nachbehandlung mit Krankengymnastik zur Wiederherstellung der freien Funktion durchgeführt werden.

Wie wird die Operation durchgeführt ??

Wir führen eine sog. **arthroskopische subacromiale Dekompression (A S D)** durch.

Zunächst erfolgt eine Spiegelung des **Schultergelenkes** selbst, um hier Schäden an Knorpel, Kapsel und Schleimhaut soweit erforderlich zu therapieren.

Dann wird die Operationssonde in den Schleimbeutel zwischen Drehmanschette und Schulterdach eingeführt, der verdickte oder entzündete Schleimbeutel unter dem Schulterdach entfernt, ggf. knöcherne Haken oder Sporne am vorderen Schulterdachrand (Acromion) abgetragen.

Zusätzlich wird die Unterseite des Schulterdaches abgefräst, (Acromioplastik) zur Spalterweiterung zwischen Schultergelenk und Schulterdach.

Verkalkungsherde in den Sehnen werden aufgesucht und soweit möglich entfernt.

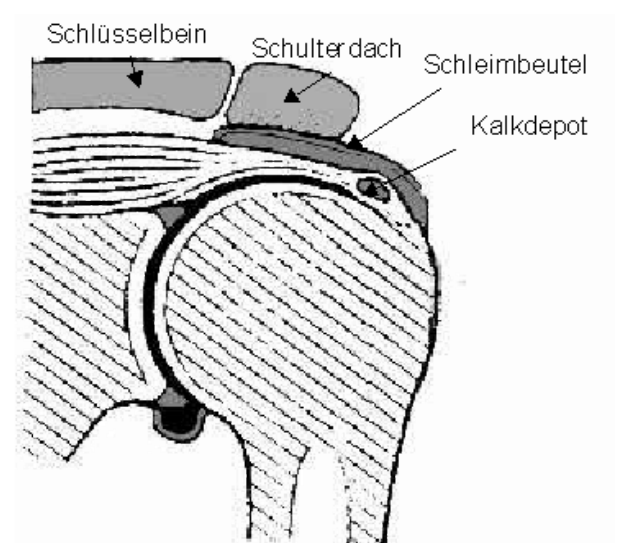
Liegen größere Begleitschäden wie Sehnen-Risse der Drehmanschette vor, können diese ebenfalls versorgt werden. Abrisse der Sehnen werden dann meist durch einen „Minischnitt“ von 5-6 cm Länge repariert, d.h. die Sehnen werden mit spez. sich auflösenden Ankern wieder am Knochen refixiert.

Risiken der Operation:

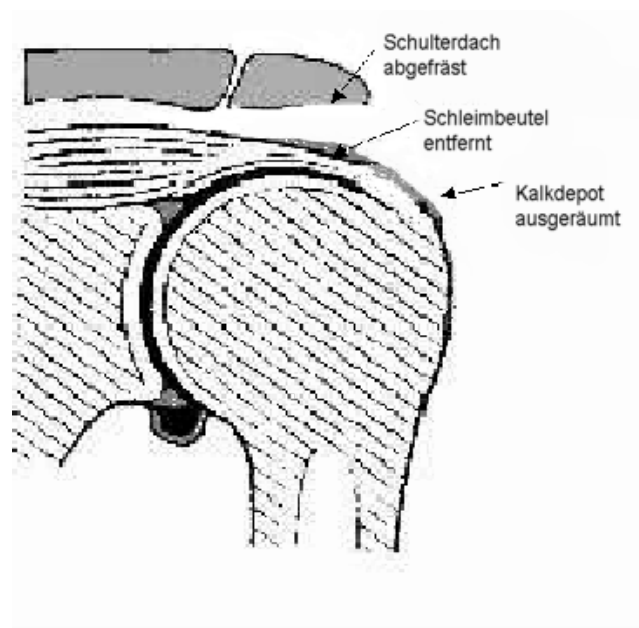
Die allgemeinen Operationsrisiken sind bei dem endoskopischen Eingriff sehr gering.

Wie bei allen Eingriffen kann es zu einer Infektion oder Vereiterung des OP-Gebietes kommen, was eine erneute Operation erforderlich macht. Größere Blutungen oder Nervenschäden sind weitestgehend auszuschließen. Bei nicht konsequent durchgeführter Nachbehandlung mit Krankengymnastik kann es zu einer Bewegungseinschränkung oder Teilsteife des Gelenkes kommen. Daher ist eine frühfunktionelle Nachbehandlung sehr wichtig.

Subacromiale Dekompression:



Zustand nach Erweiterung des Subacromialraumes:



Für weitere Infos – unsere Homepage