



Impingementsyndrom

Kompetenzambulanz
Schulter

Impingementsyndrom

Es handelt sich dabei um ein Krankheitsbild, hervorgerufen durch eine Enge im subacromialen Raum – dem Raum zwischen Schulterdach und Oberarmkopf.

Ursachen

Knöchern

- subacromialer Sporn (Bild 1)
- kaudaler Sporn an der lateralen Clavicula
- Os acromiale: Es handelt sich dabei um eine Normvariante, welche bei ca. drei bis acht Prozent der Gesamtbevölkerung vorkommt. Normalerweise fusionieren die vier Knochenkerne am Acromion bis zum 25. Lebensjahr. Beim Os acromiale ist diese Fusion ausgeblieben. Falls ein hypermobiles Os acromiale vorhanden ist, kann dieses Os acromiale durch den Zug des Deltamuskels nach kaudal kippen und den Subacromialraum einengen. (Bild 2)
- Kalkherd



Bild 1: Röntgenbild eines ausgeprägten Knochensporns unter dem Schulterdach



Bild 2: Knochenkerne des Schulterdaches (= Acromion)

Weichteile

- Bursitis subacromialis (=Entzündung des Schleimbeutels)
- Entzündung der Rotatorenmanschette (=RM)
- Entzündung der langen Bicepssehne
- Riss der langen Bicepssehne
- Total- oder Teilriss der Rotatorenmanschette (= RM): Dabei entsteht das Impingementsyndrom einerseits durch die aufgeworfenen Sehnenstümpfe, andererseits auch durch die fehlende bzw. geschwächte RM-Funktion, d.h. durch die geschwächte oder fehlende Depressorfunktion.

Neurogen (durch einen Nervenschaden verursacht)

- Läsion des N. suprascapularis (innerviert Musculus supra- und infraspinatus)

Instabilität

- sogenannte Instabilitätsimpingement

Typische Beschwerden

- Bewegungsschmerz, vor allem beim Hochheben des Armes in die Horizontale
- Nachtschmerz
- positive Impingementtests
- schmerzhafter Bogen zwischen 70 und 120 Grad
- ev. schmerzhaft abgeschwächte Rotatorenmanschettentests

Diagnostik

Diese erfolgt durch Röntgen der Schulter A.P., Axial (vor allem bei OS acromiale) und outlet view. In der outlet-view-Aufnahme können subacromiale Sporne nachgewiesen werden.

Therapie

Die Therapie erfolgt primär konservativ.

- Infiltration mit einem Lokalanästhetikum und Cortison (nicht öfter als zwei bis drei Mal)
- Voltaren 50 mg 3 x 1 für fünf Tage (Magenschutz!)
- ev. Ultraschallbehandlung
- Oberarmkopf- und scapulastabilisierende Übungen für sechs bis acht Wochen
- bei Cervikalsyndrom zusätzlich auch Therapie für die HWS (Traktions HG, Elektrotherapie)
- Akupunktmassagen / Akupunktur

Sollte es unter der konservativen Therapie innerhalb von sechs bis acht Wochen zu keiner Besserung kommen, ist die OP (arthroskopische subacromiale Dekompression) angezeigt. Dabei wird der Sporn unter dem Schulterdach arthroskopisch über zwei bis drei ca. einen Zentimeter lange Hautschnitte abgetragen.

Kontakt

Die Kompetenzambulanz Schulter ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von:

- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Physikalische Medizin

Termine gegen Anmeldung unter
Telefon +43 7242 415 - 3602

Ihre Ansprechpartner



OA Dr. Christof Pirkl
Abteilung für Unfallchirurgie



OA Dr. Gerald Pass
Abteilung für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie

Das gesamte Leistungsspektrum

Konservative Therapie

Arthroskopische Schulterchirurgie

Arthroskopische subacromiale Dekompression
Arthroskopische Kapsellösung
Arthroskopische laterale Clavicularesektion
Arthroskopisch assistierte Osteosynthese von Frakturen
Arthroskopische Rekonstruktionen (arthr. Slap, Bankart und RM Repair)

Offene Schulterchirurgie

Offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion inkl. Muskeltransfers (Latissimus-dorsi-Transfer, Pectoralis-major-Transfer)
Offene Stabilisierungsoperationen (Bankart-OP, OP nach Latarjet, OP nach McLaughlin)
Osteosynthesen am Oberarm, Oberarmkopf, Schlüsselbein und Schulterblatt
Stabilisierungsoperationen am Schultergelenk (OP nach Weaver Dunn, Sehnentendinosis-Fesselungsoperation)

Künstlicher Schultergelenkersatz

Oberflächenersatz
Schulterhemiprothese
Schultertotalendoprothese
Inverse Schultertotalendoprothese
Revisionsendoprothetik

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH

Eine Einrichtung der Kreuzschwestern und Franziskanerinnen

Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Abteilung für Unfallchirurgie

Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels, Austria,

Telefon +43 7242 415 - 3602, post@klinikum-wegr.at

www.klinikum-wegr.at