



Engpass - Syndrom

Impingement-Syndrom



Was ist unter dem Impingement-Syndrom zu verstehen?

Wörtlich bedeutet "Impingement" Zusammenstoß, Einwirkung. Medizinisch wird damit eine spezifische Enge zwischen dem Oberarmkopf, den Sehnenansätzen am Oberarmkopf (Rotatorenmanschette) und dem Schulterdach bezeichnet. Es handelt sich dabei um einen Raum, der schon von Natur aus sehr eng ist. Wenn nun gewisse Veränderungen hinzutreten, wird dieser Raum noch enger, und es kommt in der Folge zu einer chronischen Reizung in dieser Region. Die anfangs belastungsabhängigen Schmerzen können schließlich in Ruheschmerz münden.

Wodurch kommt es zu einer Enge unter dem Schulterdach?

Verantwortlich können sein: eine chronische Schleimbeutelentzündung, eine chronische Überlastung der Bandstrukturen, ein durch Fehlanlage hakenförmig angelegtes Schulterdach, sowie ein Verschleiß des Schultergelenkes, des Gelenkes zwischen Schlüsselbein und Schulterdach. Allen Fällen gemein sind belastungsabhängige Schmerzen, vor allem bei Tätigkeiten in Schulterhöhe oder darüber.

Also Wäscheaufhängen oder Fensterputzen als Risikofaktoren?

Tatsächlich sind von den typischen Impingement-Beschwerden besonders häufig bestimmte Berufsgruppen betroffen, wie z.B. Anstreicher, aber auch Sportler mit Überkopfsportarten wie Tennis oder Volleyball und prinzipiell Menschen mit entsprechenden Aktivitäten in Beruf und Freizeit.

Wodurch lässt sich ein bestehendes Impingement-Syndrom überhaupt feststellen?

Neben Anamnese, der Ermittlung des Beschwerdebildes des Patienten, und seiner ausführlichen klini-

schen Untersuchung mit Hilfe standardisierter Tests kommen Ultraschall, ggf. auch Röntgenuntersuchung sowie Kernspintomographie zur Anwendung.

Sind nun auf diese Weise die klaren Ursachen für die Beschwerden ermittelt: Wie sieht dann die Behandlungsstrategie aus?

Je früher das Problem behandelt wird, desto höher ist die Aussicht, es erfolgreich zu therapieren. Ganz zu Anfang stehen sanfte Therapiemaßnahmen: wie Kältebehandlung, Salbenbehandlung, Elektrophysiotherapie und ggf. Krankengymnastik, um durch ein entsprechendes Muskeltraining relativ mehr Raum unter dem Schulterdach zu schaffen. Wenn dies alles nicht greift, behandelt man in der Regel medikamentös, d.h. mit Salben und Tabletten, ggf. Spritzen, welche die Entzündung hemmen sollen.

Und wenn auch diese Maßnahmen scheitern, wäre dann ein operativer Eingriff angezeigt?

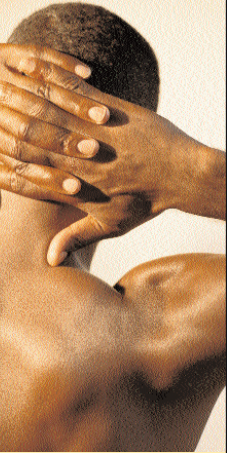
Entscheidend ist es, den rechten Zeitpunkt zu finden, vor allem auch um eine fortschreitende Schädigung der Sehnen (Rotatorenmanschette) aufzuhalten. Wenn die soeben erläuterte symptomatische Therapie keine Besserung mehr bringt, sollte man unbedingt die Ursache, dieses chronischen Reizzustandes behandeln. Dabei gilt es den Raum unter dem Schulterdach zu erweitern, sprich ggf. den entzündeten, verdickten Schleimbeutel zu beseitigen, ein meist verhärtetes Band im vorderen Schulterdachbereich (Lig. coracoacromiale) zu durchtrennen, oder aber eventuelle knöcherne Vorsprünge abzutragen.

Muss der Patient dabei auch spezielle Risiken in Kauf nehmen?

Offene Eingriffe an der Schulter sind zwar häufig noch Standard, aber dank Spezialisierung und technischen Fortschritts können die genannten Maßnahmen heute alle arthroskopisch durchgeführt werden.



Engpass - Syndrom Impingement-Syndrom



Dieser minimalinvasive Eingriff, der zum Teil sogar ambulant, d.h. ohne längeren Klinikaufenthalt, durchgeführt werden kann, ist mit einer erheblich geringeren Belastung des Patienten, mit einer kürzeren Rehabilitationszeit und einem deutlich reduzierten Risiko verbunden. Ein weiterer großer Vorteil der arthroskopischen Technik besteht darin, dass man einen guten Überblick über die Strukturen im Schultergelenk hat und somit sehr präzise operieren kann.

Mit welchem Ergebnis?

Der Schmerz wird beseitigt, die Funktion verbessert, der Patient erhält eine belastungsfähigere Schulter.

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

Begonnen wird meist mit passiven Bewegungsübungen, d.h. der Krankengymnast bewegt die Schulter. Es kann jedoch recht rasch zu aktiven Bewegungsübungen übergegangen werden. Der Patient sollte im Rahmen dieser Behandlung Übungen erlernen, die er in den ersten Tagen nach dem Eingriff selbstständig durchführen kann.

Kontaktdaten

KLINIK am RING, Köln
Orthopädie und Sporttraumatologie
Hohenstaufenring 28
50674 Köln

Telefon (02 21) 9 24 24-220
Telefax (02 21) 9 24 24-270
E-Mail: orthopaedie@klinik-am-ring.de
Internet: www.klinik-am-ring.de

Terminvereinbarung:

Dr. Preis: (02 21) 9 24 24 -221
Frau Becker: -222
Dr. Schroeder: -223
Dr. Lages: -226

Ihre Ärzte



Dr. med.
Stefan Preis



Christine Becker



Dr. med.
Jörg Schroeder



Dr. med.
Alexander Lages