

Das Impingement-Syndrom

Quälende Schmerzen unter dem Schulterdach



Obwohl Schulterprobleme viele Ursachen haben können, ist das Hauptsymptom oft gleich: eine schmerzhafte Einklemmung unter dem Schulterdach, das sogenannte Impingement-Syndrom.

Verantwortlich dafür sind häufig Überlastungserscheinungen, aber auch Kalkablagerungen und sonstige Alterungserscheinungen. Wie ein solches Impingement behandelt werden kann, erläuterte für ORTHOpress Professor Dr. Markus Rittmeister, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Marien-Krankenhaus in Frankfurt am Main.

Herr Prof. Rittmeister, ist unser Schultergelenk besonders anfällig?

Prof. Rittmeister: Das kann man so nicht sagen. Allerdings gibt es schon einen wesentlichen Unterschied z. B. zum Hüftgelenk, das relativ geschützt in der knöchernen Hüftpfanne liegt und auch von starken Muskeln und Bändern umgeben ist. Das Schultergelenk ist sehr viel beweglicher und daher nicht nur mechanisch komplizierter, sondern auch leichter verletzbar.

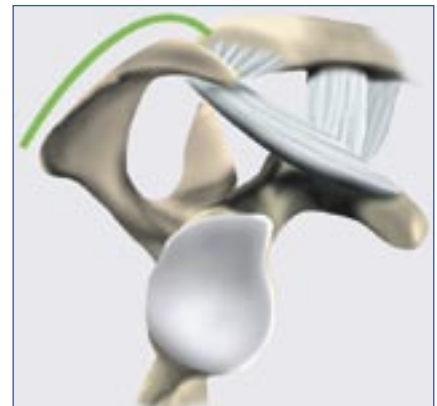
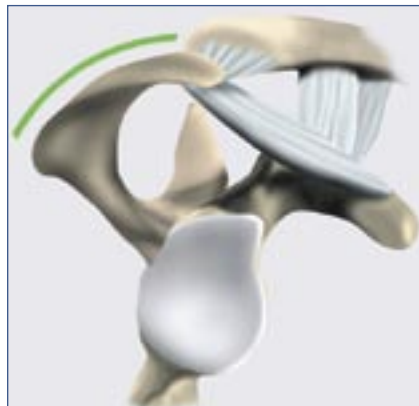
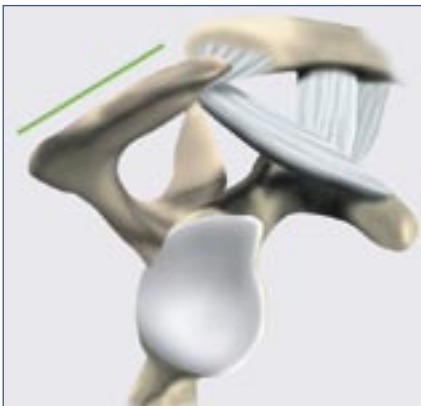
Wie entsteht ein Impingement?

Prof. Rittmeister: In der Regel ist es eine mechanische Einengung unter dem Schulterdach. Diese Enge kann durch Verkalkungen der Supraspinatussehne ausgelöst werden, durch einen entzündlichen Schleimbeutel, eine gerissene Rotatorenmanschette, aber auch durch knöcherne Veränderungen, z. B. die Ausbildung von Randzacken unter dem Schulterdach. Häufig sind diese Verän-

derungen auf jahrelange Überbelastung, z. B. Überkopfarbeiten, zurückzuführen. Aber auch der „normale“ Alterungsprozess kann zu den vorgenannten Degenerationerscheinungen führen.

Wie macht sich die Einengung bemerkbar?

Prof. Rittmeister: Entweder wir Ärzte sehen die Patienten, wenn durch ein akutes Ereignis Schmerzen aufgetreten sind,



Beim Impingement kommt es zu einer Einklemmung der Strukturen unter dem Schulterdach.

Das Impingement-Syndrom ist bei Weitem das häufigste Schmerzsyndrom an der Schulter. Die Erkrankung kann jedoch verschiedenste Ursachen haben.

- Anlagerungen von Kalkdepots im Bereich der Rotatorenmanschette
- Risse in Sehnen und Muskeln
- raumfordernde Knochenanbauten unter dem Schulterdach
- Arthrose
- Schleimbeutelentzündung unter dem Schulterdach

Therapiemöglichkeiten:

- Physikalische Therapie (krankengymnastische Übungen)
- Konservative medikamentöse Therapie (Schmerzmittel, entzündungshemmende und schmerzlindernde Injektionen mit Cortisonpräparaten)
- Arthroskopische Operation:
 - bei unverändertem Zustand und Beschwerden trotz konservativer Therapie
 - bei nachgewiesener knöcherner Enge unter dem Schulterdach oder dem Schultereckgelenk
 - bei Rissen der Rotatorenmanschette
 - bei chronischer Schleimbeutelentzündung z. B. bei Kalkablagerungen in den Sehnen

z. B. durch eine falsche Bewegung beim Sport oder der Arbeit, oder aber der Beginn war schleichend, ohne ein Erinnerungstrauma. Wenn das Impingement über einen längeren Zeitraum hinweg besteht, so ist damit überdies fast immer eine chronische Schleimbeutelentzündung (Bursitis) verbunden. Zu den Schmerzen kommt die funktionelle Einschränkung: Der Arm kann oft nur noch bis zur Brusthöhe angehoben werden. Häufig bemerken Betroffene ein richtiggehendes „Reiben“ im Schultergelenk.

Ab wann muss ein Impingement operiert werden?

Prof. Rittmeister: Wenn das Impingement als kurzzeitige Folge eines weniger gravierenden, akuten Geschehens auftritt – etwa bei einem „verrissenen“ Arm – kann eine konservative Therapie Erfolg versprechend sein. Bei Strukturveränderungen wie etwa knöchernen Verdickungen, Kalkeinlagerungen oder Sehnenrissen ist das aber oft nicht der Fall. Hier kann eine subakromiale De-

kompression Abhilfe schaffen; das bedeutet, dass der Raum unter dem Schulterdach in einem kleineren arthroskopischen Eingriff erweitert wird. Wenn die Platzverhältnisse erst einmal verbessert sind, bildet sich die chronische Reizung der betroffenen Strukturen zurück. In vielen Fällen ist es vollkommen ausreichend, die entzündeten Anteile des Schleimbeutels zu entfernen, oft werden aber auch im gleichen Eingriff Osteophyten (Randzacken) oder andere störende knöcherne Anteile mit entfernt. Sind Kalkdepots für die Beschwerden verantwortlich, so können auch diese arthroskopisch ausgeräumt werden. Ist die Rotatorenmanschette stark ausgedünnt oder trägt Löcher, wird diese unter Sicht der Kamera in gleicher Sitzung ebenfalls genäht.

Außer dem Verschleiß existieren aber noch andere Ursachen eines Impingements.

Prof. Rittmeister: Man unterscheidet das „mechanische“ vom „funktionellen“ Impingement, bei dem dieses die Folge einer ganz anderen Ursache ist. Man

spricht auch vom „sekundären“ Impingement. Dies kann zum Beispiel durch eine chronische Schulterinstabilität bedingt sein, bei welcher der Oberarmkopf gegen das Schulterdach wandert. Umgekehrt kann auch falsches Training für ein sekundäres Impingement verantwortlich sein: Wird etwa der große Brustmuskel (m. pectoralis) isoliert trainiert, so kann dieser das Schulterdach richtiggehend an den Oberarmkopf heranziehen. Ein solches Impingement kann natürlich nicht auf operativem Weg beseitigt werden, sondern durch die Wiederherstellung der muskulären Balance, etwa durch ein entsprechendes Gegentraining.

Aber nicht alle Reizzustände im Schultergelenk werden als Impingement bezeichnet.

Prof. Rittmeister: Richtig. Häufig kommt es besonders bei sportlichen Menschen in der zweiten Lebenshälfte zu degenerativen Veränderungen im Schultergelenk. Diese können recht schmerzhaft sein. Im Rahmen einer Arthroskopie können solche Reizzustände auch am Schultergelenk (AC-Gelenk) dauerhaft beseitigt werden.

Das ist übrigens ein schönes Beispiel dafür, wie sowohl jüngere als auch ältere Patienten von einem minimalinvasiven Eingriff profitieren können.

Herr Prof. Rittmeister, haben Sie herzlichen Dank für das informative Gespräch!



„Viele verschiedene Schultererkrankungen äußern sich in einem Impingement“, weiß Prof. Dr. Rittmeister