

Schulterenge – (Impingement) und Kalkablagerung - (Tendinitis calcarea)

Definition:

Ein mechanisches Impingement-Syndrom beschreibt eine räumliche Enge zwischen dem Schulterdach und dem Sehnenapparat (Rotatorenmanschette) - dem subacromialen Raum.

Ursache der Schädigung:

Gerade bei Überkopfsportarten (z.B. Tennis) oder auch lang andauernden Überkopfarbeiten kann es zu einer Entzündung und einem Reizzustand des Schleimbeutels im subacromialen Raum kommen.

Die Ursachen für einen verengten Zustand können sowohl genetisch, traumatisch (z.B. Arthrose des Schulterreckgelenks) als auch durch Kalkablagerungen bedingt sein.

Beschwerden:

Bei einem Impingement-Syndrom zeigen sich bewegungsabhängige Schmerzen die insbesondere bei Überkopfpositionen des Armes oder einem seitlichen Anheben des Armes vermehrt verspürt werden.

Bei der Tendinitis calcarea besteht teilweise auch ein erheblicher Ruheschmerz.

Folgen:

Aufgrund der Enge zwischen Schulterdach und Sehnenapparat (Rotatorenmanschette) kommt es zu einer dauerhaften (chronischen) Entzündung des Schleimbeutels und teilweise auch der Sehnen der Rotatorenmanschette. Dieses führt zu bewegungsabhängigen Schmerzen was eine verminderte Muskelzentrierung des Oberarmkopfes bewirken kann. Der Reizzustand der Sehnen der Rotatorenmanschette und eine lang anhaltende mechanische Irritation kann sogar zu einer Läsionen der Rotatorenmanschette führen. Kalkablagerungen in den Sehnen können

ebenfalls zu entzündlichen Reaktionen führen und starke Schmerzen verursachen.

Diagnose:

Zur Diagnose des Impingement-Syndrom ist neben der klinischen Untersuchung (Hawkins-Test, schmerzhafter Bogen, etc.) vor allem die Röntgendiagnostik von entscheidender Bedeutung um u.a. Kalkablagerungen zu erkennen und den Acromiontyp zu bestimmen.

Zur Diagnostik möglicher Schädigungen der Umgebungsstrukturen wird neben Ultraschalluntersuchungen auch die MRT-Diagnostik angewendet.

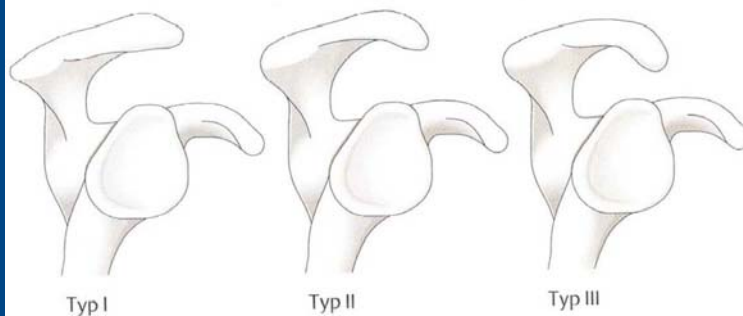
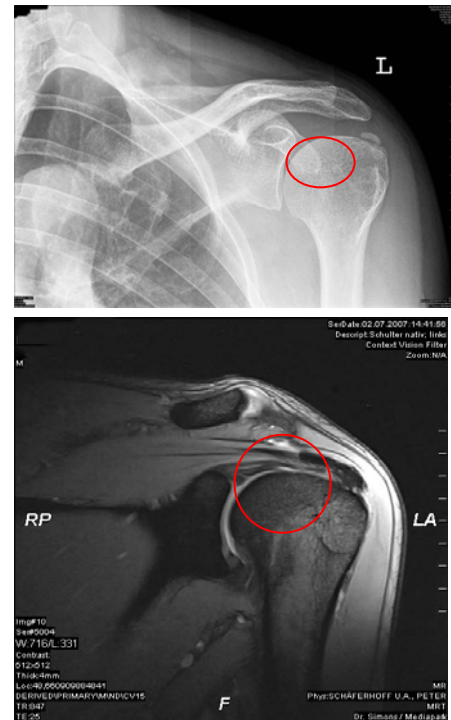


Abb.: Unterscheidung des Akromion in drei verschiedene anatomische Typen. [Echtermeyer et al.: Praxisbuch Schulter, 1996]

Behandlungsform:

Zuerst kann sowohl bei einem Engpass-Syndrom (Impignementsymptomatik) wie auch bei der Tendinitis calcarea versucht werden die Beschwerden mit Hilfe von angepasster krankengymnastischer Therapie, entzündungshemmender Medikation und Injektionen unter das Schulterdach (subacromialer Raum) konservativ zu behandeln.

Operativer Eingriff:

Bei persistierenden Beschwerden unter konservativer Therapie über 6-9 Monate können mit Hilfe eines arthroskopischen Eingriffs sowohl entzündliche und degenerative als auch traumatische Begleitschäden und –verletzungen beurteilt und dementsprechend behandelt werden. Durch den Einsatz von speziellen Instrumenten können mechanische Engpassstellen im subacromialen Raum erweitert und der häufig entzündlich veränderte Schleimbeutel entfernt werden.

Zudem können die Kalkherde durch ein so genanntes „Needling“ (siehe Abbildung) entfernt werden. Dabei werden die Kalkherde mit einer Nadel aufgesucht und eröffnet.

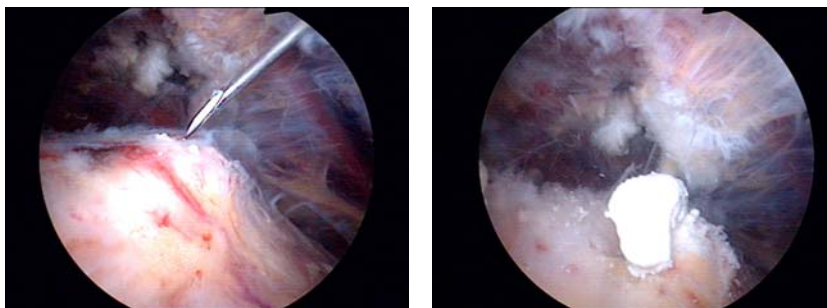


Abb.: Darstellung einer arthroskopischen Entfernung eines Kalkdepots

Nachbehandlung:

- Physiotherapie (Frühzeitige, zunehmende passive und aktive Mobilisierung der Schulter (selbständiges Üben des Patienten))

Kontakt:

MediaPark Klinik
Orthopädie und Unfallchirurgie
Im MediaPark 3
50670 Köln
Tel.: +49(0)221-9797-400
Fax: +49(0)221-9797-449
Email: orthopaedie@mediapark-klinik.de