

Schulter Spiegelung wegen Engpasssyndroms

Was passiert bei einer Spiegelung der Schulter?

Durch die neue endoskopische Technik ist es uns möglich Schäden und Veränderungen im Schultergelenk durch zwei kleine Schnitte an der Schulter festzustellen und zu beseitigen. Dazu wird an der Rückseite eine kleine Sonde in das Schultergelenk eingeführt, die nicht dicker ist als ein Bleistift und die Bilder aus dem Gelenk auf einen Monitor überträgt. Durch einen Schnitt an der Vorderseite, ebenfalls nicht länger als 5mm, werden feine Instrumente zur Behandlung der Schäden im Gelenk eingeführt. Manchmal ist noch ein dritter kleiner Schnitt an der Außenseite des Oberarms erforderlich, z.B. wenn gleichzeitig der Schleimbeutel entfernt werden soll. Trotz der minimal- invasiven Technik ist das Operationsausmaß im Gelenkinneren genauso groß, wie noch vor 10 Jahren, als das gesamte Gelenk mit einem 10 cm langen Schnitt eröffnet werden musste. Die Heilung vollzieht sich daher nicht schneller, nur die Schädigung wichtiger Strukturen rund um das Gelenk ist um ein Vielfaches geringer, sodass die Schulterbeweglichkeit viel früher wiedererlangt werden kann.

Was ist ein Engpasssyndrom der Schulter?

Die Ursache der Erkrankung liegt in einer Veränderung des Gelenkes zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt. Hin und wieder kann man diese Veränderung auch im Röntgenbild in Form eines Knochensporn erkennen. Aber auch ohne diesen sichtbaren Sporn kann es zur Ausbildung der Beschwerden kommen. Dabei wird der Schleimbeutel des Gelenkes bei Bewegung des Armes nach oben und hinten durch diesen Sporn am Schulterdach gereizt. Dadurch kommt es zur Schwellung des Schleimbeutels und ab einem bestimmten Grad zur Einklemmung am Schulterdach. Da der Knochen am Dach nicht nachgeben kann, wird der Raum für den Schleimbeutel zu eng („Engpass“) und die Entzündung durch den Reiz verstärkt sich. Dadurch entsteht der Schmerz. Typisch ist auch der Nachtschmerz beim Liegen auf der Schulter.

Wie wird das Engpasssyndrom festgestellt?

Richtungsweisend für die Diagnose sind die Beschwerden. Schmerzen beim Bewegen des Armes über die Horizontale oder der schmerzhaft Nackengriff, zusammen mit dem Nachtschmerz lassen die Diagnose sicher erscheinen. Wenn dazu im normalen Röntgenbild noch der oben beschriebene Dorn zu sehen ist, erübrigen sich meistens weitere Untersuchungen. Im Falle einer Operation ist häufig ein MRT („Röhre“) hilfreich, um zusätzliche Veränderungen an der Muskel-Sehnenplatte der Schulter (Rotatorenmanschette) auszuschließen.

Wie erfolgt die Behandlung?

Ziel der Behandlung ist die Beseitigung der Ursache der Beschwerden, da nur so eine länger anhaltende Beschwerdelinderung oder –freiheit erreicht werden kann. Dazu muss die Entzündung des Schleimbeutels beseitigt werden. Das gelingt auf nichtoperativen Weg am besten durch das Einspritzen eines Gemisches aus Kortison und einem örtlichen Betäubungsmittel in das Gelenk bzw. Schleimbeutel. Die Spritzen sollten nicht häufiger als 3 mal, eine pro Woche, gegeben werden. Wirkungsverstärkend gibt man zusätzlich noch 3x täglich eine entzündungshemmende Tablette. Hierbei sollte aber auf Magenverträglichkeit geachtet werden. Führt diese Behandlung nicht zum Erfolg, bleibt nur die operative Entfernung des gereizten Schleimbeutels.

Das erfolgt durch eine Spiegelung, wie oben beschrieben. Gleichzeitig mit der Entfernung des Schleimbeutels wird der Dorn am Schulterdach abgetragen, um glatte Gelenkverhältnisse wiederherzustellen.

Welche Komplikationen können auftreten?

Typische Komplikationen gibt es für diese Operation nicht. Infektionen sind sehr selten und treten bei 1000 Operationen etwa 1 mal auf. Ansonsten sind wie bei jeder anderen Operation auch Wundheilungsstörungen und Verletzungen der Nerven und Gefäße möglich, die aber ebenfalls nur sehr selten auftreten.

Muss ich mit Einschränkungen nach der Operation rechnen?

Ein Verband wird die Bewegungsfreiheit der Schulter für ca. eine Woche einschränken. Danach ist die Schulter in Abhängigkeit vom Operationsschmerz frei beweglich. Einschränkungen von Seiten der Operation bestehen später weder im beruflichen noch im privat sportlichen Bereich. Da die Ursache dieser Beschwerden im Wesentlichen anlagebedingt ist, können nach einer gewissen Zeit erneut Beschwerden auftreten. Wann das sein wird, kann weder die Behandlung noch Ihr Verhalten beeinflussen.

Wie läuft die Operation ab?

Aufgrund der großen Erfahrung bei der Spiegelung von Gelenken (ca. 4000 Arthroskopien von Knie, Ellenbogen, Schulter und Sprunggelenk) können wir Ihnen die ambulante Durchführung der Operation ermöglichen. Die Kosten werden prinzipiell von Ihrer Krankenversicherung erstattet. Ob die Operation auch ambulant möglich ist, hängt von verschiedenen Risikofaktoren wie Herz- Kreislauf oder Lungenerkrankungen ab. Unsere Narkoseärzte wird ein ausführliches Gespräch mit Ihnen führen, um für Sie die optimale Narkose ohne Schmerzen herauszufinden.

Zur Operation erscheinen sie zum vereinbarten Zeitpunkt nüchtern, das heißt, dass Sie in den letzten 6 Stunden nicht gegessen, getrunken oder geraucht haben.

Am Ende der Operation haben wir Ihnen einen Verband angelegt, der den Arm ruhigstellt und schützt. Der Verband bleibt, je nach Beschwerden, insgesamt 4- 7 Tage angelegt. Bitte belassen Sie diesen Verband auf alle Fälle bis zur Wiedervorstellung in der Sprechstunde. Wann das sein wird, werde ich mit Ihnen in einem Gespräch nach der Operation klären. Um die Schwellung der Schulter so gering wie möglich zu halten, sollten Sie diese zu Hause intensiv mit Eis kühlen. Das rezeptierte Schmerzmedikament (Ibuprofen) sollte morgens, mittags und abends nach den Mahlzeiten eingenommen werden bis die Packung aufgebraucht ist. Auch wenn Sie keine Schmerzen haben, nehmen Sie das Medikament ein, da es gleichzeitig gegen Schwellung und Entzündung wirkt. Duschen ist nach 3 Tagen erlaubt. Entfernen Sie bitte die Pflaster und kleben nach Trocknen der Wunde neue auf. Die Fäden werden 12 Tage nach der Operation entfernt.

Im weiteren Verlauf wird sich eine krankengymnastische Übungsbehandlung anschließen.