



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Schulter-Impingement-Syndrom (Einklemmungs-Syndrom): Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?

Schulderschmerzen sind weit verbreitet. Oft treten sie an der Außenseite des Oberarms auf und vor allem beim Anheben des Arms – etwa bei Arbeiten über Kopf oder Wurfsporarten. Solche Beschwerden werden als „Schmerzen unter dem Schulterdach“ (subacromiale Schulderschmerzen) bezeichnet. Wenn der Verdacht besteht, dass die Schmerzen Folgen einer Einklemmung sind, wird dies auch Impingement-Syndrom genannt. Zu den Strukturen, die eingeklemmt werden können, gehören zum Beispiel die Schultersehnen und der Schleimbeutel. Die Ursache der Schmerzen lässt sich aber oft nicht sicher bestimmen.

Schulderschmerzen können sich innerhalb von sechs Monaten von selbst bessern, aber auch länger andauern. Verschiedene konservative Behandlungen können die Beschwerden lindern. Vielleicht hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen auch empfohlen, sich die Schulter operieren zu lassen, um eine Einklemmung (Impingement) zu beseitigen. Neue Studien haben jedoch gezeigt, dass ein solcher Eingriff meist nicht sinnvoll ist. Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich für eine geeignete Behandlung zu entscheiden. Sie haben auch das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

konservative Behandlungen: Dazu zählen **Medikamente** gegen die Schmerzen und physiotherapeutisch angeleitete **Beweglichkeits- und Kräftigungsübungen** zur Stärkung der Schulter.

Schulterarthroskopie: Im Rahmen einer Gelenkspiegelung (Schulterarthroskopie) wird der Raum unter dem Schulterdach erweitert (subacromiale Dekompression).

Die Vor- und Nachteile der Behandlungen sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

Daneben werden noch viele weitere Schulterbehandlungen angeboten. Für sie ist jedoch nicht ausreichend untersucht, ob sie helfen können.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Entscheidung für eine Behandlung hängt auch von anderen Faktoren ab, etwa von Ihren gesundheitlichen Voraussetzungen, welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie erfolgreich diese waren.



Auch wenn Beschwerden Sie sehr belasten: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	konservative Behandlung	Schulterarthroskopie (subacromiale Dekompression)
Wie läuft die Behandlung ab?	Entzündungshemmende Schmerzmittel wie Ibuprofen können akute Schulterschmerzen etwas lindern. Sie sollten nicht länger als 1 bis 2 Wochen eingenommen werden. Eine Alternative sind Cremes oder Gele mit Diclofenac. Sie werden 2- bis 3-mal am Tag auf die Haut aufgetragen. Bei starken Schmerzen kann die Ärztin oder der Arzt auch Kortison in die Schulter spritzen. Physiotherapeutische Übungen können in der Physiotherapie-Praxis erlernt und dann regelmäßig zu Hause weitergeführt werden.	Mithilfe kleiner Instrumente werden etwa 5 bis 8 Millimeter Knochen von der Unterseite des Schulterdachs abgefräst und der Schleimbeutel entfernt. Eine Schulterarthroskopie ist ambulant möglich. Nach dem Eingriff kann für einige Tage eine Schulterschlinge nötig sein. Bis die Schulter wieder voll belastet werden kann, dauert es 4 bis 6 Wochen.
Welche Vorteile hat die Behandlung?	Schmerzmittel und Kortisonspritzen können Schmerzen vorübergehend lindern. Bei schwachen Schultermuskeln kann sich der Gelenkkopf leicht aus der Gelenkpfanne herausbewegen. Drückt er auf das umliegende Gewebe, kann dies Schmerzen begünstigen. Eine Physiotherapie kann die Schulter stärken und stabiler machen. Studien zeigen, dass sie Schmerzen lindern und die Schulterbeweglichkeit verbessern kann. Wer die während der Physiotherapie erlernten Übungen zu Hause weiter macht und korrekt ausführt, dem können sie genauso gut helfen wie therapeutisch begleitete Übungen.	Zwei aussagekräftige Studien haben die Vor- und Nachteile des Verfahrens bei einem Impingement-Syndrom überprüft. Diese Studien zeigen keine Unterschiede zwischen einer subacromialen Dekompression und einer Behandlung, bei der die Teilnehmenden nur dachten, sie würden diesen Eingriff erhalten. Unklar ist, ob der Eingriff bei einem hakenförmigen Schulterdach nützt. Hierbei ist der Knochenfortsatz des Schulterblatts stärker nach unten gekrümmt als normal, was den Raum in der Schulter zusätzlich verengt. Dies kommt eher selten vor.
Welche Nachteile können auftreten?	Entzündungshemmende Schmerzmittel können zu Nebenwirkungen wie Magenbeschwerden führen. Ernsthaftige Nebenwirkungen sind bei kurzer Anwendung sehr selten. Eine nebenwirkungsarme Alternative zu Tabletten sind Gele oder Cremes mit Diclofenac. Kortisonspritzen können zu Schmerzen und Hautverfärbungen an der Einstichstelle führen. Wenn sie zu oft eingesetzt werden, können sie die Sehnen schwächen. Eine sehr seltene Komplikation sind Gelenkinfektionen.	Bei etwa 1 von 100 Eingriffen kommt es zu einer Komplikation wie zum Beispiel einer Wundheilungsstörung oder einer Thrombose. Nervenverletzungen sind sehr selten. Zudem entwickelt 1 von 100 Personen nach dem Eingriff eine Schultersteife. Dieses Risiko ist für Frauen und Menschen mit Diabetes mellitus erhöht.
Für wen kommt die Behandlung infrage?	Schmerzen unter dem Schulterdach werden üblicherweise „konservativ“ behandelt – das heißt mit Physiotherapie und bei Bedarf mit Medikamenten. Dies gilt auch, wenn als Ursache ein Impingement vermutet wird.	Da sich die subacromiale Dekompression bei den meisten Menschen nicht als wirksam erwiesen hat, gibt es in der Regel keinen Grund für den Eingriff. Manche Menschen entscheiden sich trotzdem für eine Operation – zum Beispiel, weil eine monatelange konservative Behandlung ihnen nicht geholfen hat.

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie noch unsicher, für welche Behandlung Sie sich entscheiden werden. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
konservative Behandlung	<input type="radio"/>		
Schulterarthroskopie (subacromiale Dekompression)	<input type="radio"/>		

WENN SIE NOCH UNENTSCHEIDEN SIND: WAS BRAUCHEN SIE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Auf der nächsten Seite finden Sie Hinweise auf weitere Informationen.
- Sie können offene Fragen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.
- Sie haben das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Gespräche mit nahestehenden Menschen können helfen, sich über eigene Wünsche und Erwartungen klarzuwerden.
- Patientenberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen bieten Informationen, Beratung und Erfahrungsaustausch.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:



Schulter Schmerzen:

www.gesundheitsinformation.de/schulter Schmerzen.html



Ärztliche Zweitmeinung:

www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei der Ärztin oder dem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste/

IMPRESSUM

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand: 02/2024