

## Arthroskopische subacromiale Dekompression (ASD)

- **Anatomie**

Der Oberarmkopf wird von einer Gruppe aus vier Muskeln (Rotatorenmanschette) umgeben deren Sehnen an Knochenvorsprüngen des Oberarmkopfes ansetzen. Die Aufgabe dieser Muskelgruppe ist es den Oberarm zu drehen, zu heben und besonders beim Heben des Armes den Oberarmkopf in der Gelenkpfanne zu fixieren.

Ist das Gleichgewicht dieser Muskeln z.B. durch Überlastung gestört, oder ist der Raum für die Sehnen (Ausläufer der Muskeln) unter dem Schulterdach zu eng kann es zu Problemen kommen. Eine Sehne (Supraspinatussehne) ist dabei besonders gefährdet, weil sie unmittelbar zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmkopf liegt.

Dieses Phänomen wird auch als „Engpassyndrom“ (Impingementsyndrom) bezeichnet.

Meist ist die Ursache der Enge eine Knochenneubildung an der Unterfläche des Schulterdaches, auch als Knochensporn bezeichnet.

Dieser drückt dann auf die darunter liegende Supraspinatussehne und verursacht ein Scheuerphänomen (vergleichbar mit einem Schuhabstreifer der oft benutzt wird).

Dies führt zu chronischen Schmerzen in der Schulter, wobei auch die Nachtruhe typischerweise gestört ist.

- **Operation**

Bei der Operation wird dieser Knochensporn, dort wo er zu einer Einengung geführt hat, mit einer Fräse abgefeilt und der Schleimbeutel der zwischen Schulterdach einerseits und Sehne andererseits liegt, falls er chronisch entzündet ist entfernt.

Damit wird wieder mehr Platz für die Sehne geschaffen und das Gleitverhalten des Oberarmes unter dem Schulterdach verbessert. Ebenso wird das Risiko eines Durchscheuerns der Supraspinatussehne („Loch im Schuhabstreifer“) vermindert.

Die gesamte Operation erfordert nur kleine 1 cm lange Hautschnitte die wie Schlüssellocher für die passenden Schlüssel fungieren (Schlüssellochchirurgie). Die Schlüssel sind in diesem Fall speziell entwickelte Fräsen und Häkchen, mit denen man im Schultergelenk arbeiten kann.

Der Vorteil dieser Technik (Arthroskopie) liegt darin, dass keine großen Wundflächen entstehen, und vor allem dass die darüber liegende Muskulatur nicht abgelöst werden muss, um in den Raum in der Tiefe vorzudringen.

Der Eingriff erfolgt immer in Allgemeinnarkose und dauert ungefähr 20 - 30 Minuten.

- **Nach der Operation**

Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel 3 Tage. (inklusive Untersuchung für die Narkose).

Nach der Operation braucht es ca. 3 - 4 Wochen bis die raue Unterfläche des Schulterdaches wieder glatt wird. In der Regel bestehen in dieser Zeit noch Schmerzen die aber kontinuierlich abklingen und mit entzündungshemmenden, schmerzstillenden Medikamenten gut behandelbar sind.

Die nächtlichen Schmerzen vergehen im Allgemeinen zuletzt.

Das Tragen eines schulterfixierenden Verbandes ist nicht erforderlich.

Mit gezielter physiotherapeutischer Behandlung kann unmittelbar nach Entlassung aus der Klinik begonnen werden. Mit medizinischer Lymphdrainage und Pendelübungen kann schon während des Klinikaufenthaltes erfolgen.

Das Ziehen der Fäden erfolgt ungefähr zwischen dem 10. - 14. Tag nach der Operation.

- **Rehabilitation**

### **Verhalten im Alltag**

Wegen der Belastung des Gelenkes durch die Operation ist eine Woche lang Schonung geboten. Grundsätzlich sind aber alle Bewegungen erlaubt, die Ihnen keine Schmerzen verursachen. Der Schmerz ist also in diesem Fall ein nützlicher Wegweiser! Bewegung im schmerzfreien Bereich ist erwünscht und beschleunigt die Heilungsprozesse!

- **Spezielle Übungen**

### **Stabilisation des Schulterblattes**

Ziel dieser Übung ist die Verbesserung der Koordination zwischen Schulterblatt und Arm.

Ziehen Sie das Schulterblatt nach hinten unten Richtung Steißbein und halten Sie das fünf Sekunden. Üben Sie diese Bewegung bis sie Ihnen geläufig ist. Versuchen Sie dann bei stabilisiertem Schulterblatt den Arm seitlich abzuheben! Der Arm bewegt also, während das Schulterblatt hinten unten bleibt. Als Kontrolle können Sie vor einem Spiegel kontrollieren, ob die bewegte Schulter sich anhebt!

Wiederholen Sie diese Übung zwanzig Mal.



- **Thera-Band®**

### **Ab 4.–6. Woche bzw. bei nahezu vollem Bewegungsumfang der Schulter**

#### **Abduktion (Heben des Armes zur Seite)**

Setzen Sie sich auf das Thera-Band®, halten sie es mit der gesunden Seite an einem Ende und mit seitlich gestrecktem Arm am anderen. Drehen Sie den Arm so, dass der Daumen nach oben schaut. Heben Sie dann den gestreckten Arm gegen Widerstand des Bandes bis zur Horizontalen an. Achten Sie dabei darauf, dass das Schulterblatt nicht hochkommt.

3 x 20 Wiederholungen

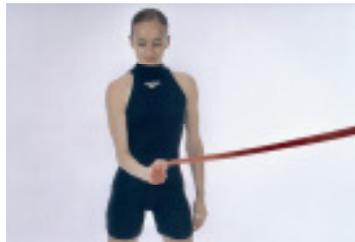


### **Außenrotation (Außendrehung des Armes)**

Fixieren Sie das Band an der Türschnalle und halten Sie es bei rechtwinkelig gebeugtem Arm so, dass es vor Ihrem Körper vorbeizieht.

Drehen Sie nun den Unterarm gegen Widerstand des Bandes wie eine Kurbel nach außen und wieder langsam in die Ausgangsstellung zurück. Der Ellbogen sollte dabei während der gesamten Bewegung am Rumpf bleiben.

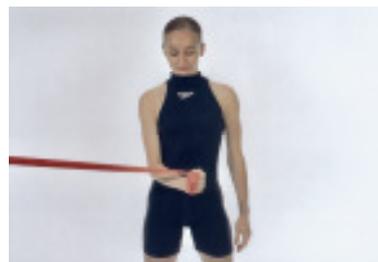
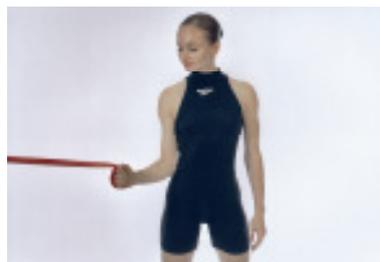
3 x 20 Wiederholungen



### **Innenrotation (Innendrehung des Armes)**

Gleiche Ausgangsstellung wie oben, nur sollte das Band so fixiert werden, dass es von der Seite kommt. Drehen Sie nun den Unterarm nach innen Richtung Bauch und wieder zurück in die Ausgangsstellung. Auch hier sollte der Ellbogen am Rumpf bleiben.

3 x 20 Wiederholungen



## **Sport**

Laufen und Radfahren ist ca. nach 3 - 4 Wochen möglich. Mit Überkopfsportarten sollte mindestens 8 - 10 Wochen gewartet werden.