

Schulter Schmerzen

Skype Sitzung 14.08.2015

Beginn 12:30 Uhr

Ende 13:22 Uhr

Anwesende: Dr. Wolfgang Blank, Dora Takacs, Dr. Irmengard Schoder, Dr. Dieter Schoder, Sabine Höhn (PJ'lerin), Wibke Janhsen (Studentin), Christine Tempfli (Studentin)

Klassifikation

(a) akute Schulter Schmerzen

- vaskulär Subclavian Steel (Armbetont)
- infektiös Abszess, Protheseninfektion, Osteomyelitis, prä- Zoster
- traumatisch Luxation, #, Rotatorenmanschetten-/ Bicepssehnenruptur, BSV, SLAP
- metabolisch Gichtanfall, Humeruskopfnekrose
- idiopathisch neuralgische Schulteramyotrophie
- neoplastisch Chondrosarkom, kartilaginäre Exostose, Knochen-/ Synovialzyste
- entzündlich aktivierte Arthrose, Tendinitis calcarea, Bursitis subacromialis, adhäsive Entzündungen (Frozen Shoulder/ Capsulitis)

Anmerkungen

- *Periathropathica humeroscapularis: Sammelbegriff für verschiedene Erkrankungen im Schulterbereich, die mit einer Verengung des subacromialen Raumes einhergehen*
- *referred pain: Myokardinfarkt, Cholezystitis*

(b) chronische Schulter Schmerzen

- Engpässe neurovaskulär (Thoracic outlet), subacromiale/ subcoracoidale Engen
- autoimmun Polymyalgia rheumatica, rheumatoide Arthritis
- muskuloskelettal Omarthrose, Gelenkfehlstellungen, muskuläre Dysbalance, Myogelosen
- neurologisch CRPS, cervicale Spinalkanalstenose
- psychosomatisch

Diagnostik

(a) körperliche Untersuchung

- Symmetrie, Muskeltonus, aktive/ passive Beweglichkeit, Kraft, Sensibilität ...
- knöcherne Strukturen, AC-Gelenk, Bicepssehne
- Rotatorenmanschette
 - orientierende Funktionstestung über Schürzen-/ Nackengriff
 - M. supraspinatus Abduktion Jobe-Test,
 - M. infraspinatus Außenrotation/Adduktion
 - M. subscapularis Innenrotation/ Adduktion Lift-of-Test, Belly-Press-Test
 - M. teres minor Außenrotation/ Adduktion
- Impingement Tests
 - Neer Test
 - Painful arc 60-120°: subacromiales Impingement, 120-170°: AC-Pathologie
0-180° glenohumerale Pathologie (unspezifisch)

(b) weiterführende Diagnostik

- Indikationen: ausgeprägte funktionelle Einschränkungen, unzureichende Besserung/ Verschlechterung der Symptomatik, Hinweise auf neoplastische/ autoimmunologische Prozesse, ausgeprägte neurologische Symptome
- Bildgebung: idR. MRT

Erfahrungsaustausch

*Schwarzach/ Straubing: OP Indikationsstellung je nach MRT-Befund, Radiologie direkt im Haus
Grafenau: keine direkte operative Versorgung im Haus*

Therapie

(a) akut

- Schmerztherapie WHO- Stufenschema unter Einbezug individueller Risikofaktoren
- Lokalthherapie Kälte/ Wärme
- Physiotherapie Beginn nach ca. 1 Woche, Indikationsstellung beschwerdeabhängig

(b) chronisch/ keine Besserung der Beschwerden

- Anamnese psychosoziale Probleme? yellow fags (Chronifizierungsrisiko)?
- 2. Meinung
- multimodale Therapie psychotherapeutische Begleitung / Schmerztherapie
(ggf. Vorstellung in Schmerzkonferenz Deggendorf/ Landau oder
Schmerzzentren (Passau, Osterhofen, Regensburg, Großhadern))

Erfahrungsaustausch medikamentöse Schmerztherapie

*Blank: 3x800 mg Ibuprofen + 50-25-25mg Cortison (+ PPI) über 3-5 Tage
>> keine Evidenz für Cortison, aber bisherige Erfahrungen hiermit gut*

Schoder 3x 600 mg NSAR (+PPI) über 3-5 Tage

Nachbehandlung postoperativ

Behandlungsschema vom Krankenhaus ist wünschenswert

- Probleme: Hilflosigkeit, fehlende Anleitung ohne Behandlungsschema
- Bei neuen/ anhaltenden Beschwerden oder Unsicherheiten während der ambulanten Nachbetreuung: Rücksprache mit Chirurg/ Radiologe, Wiedervorstellung des Patienten im KH

Anmerkung: bei Unsicherheiten ggf. Unterstützung durch Ehemann von Frau Takacs möglich