

## 5. Zusammenfassung

Von April 1998 bis September 2001 wurde in der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums der Charité Campus Virchow in Berlin bei 244 Patienten mit Impingementsyndrom eine arthroskopische subakromiale Dekompression durchgeführt. In dieser retrospektiven Studie konnten die Ergebnisse von 235 Schultern telefonisch mittels ASES-Score, Simple Shoulder Test und visuellen analog Skalen analysiert werden. Von 123 Schultern wurde zusätzlich durch die klinische Untersuchung der UCLA-Score, Constant-Murley-Score und ein eigener Schulterbogen ausgewertet.

Es wurden folgende Nebendiagnosen (Anzahl) festgestellt: Akromioklavikulargelenks-Arthrose/Arthritis (16), Tendinitis Calcarea (70), Pathologien am superioren Labrum I° (25), Rotatorenmanschettenruptur (RM) (92), davon 79 Partial- und 13 Komplettrupturen. In allen Fällen erfolgte die subakromiale Dekompression mit Resektion des Lig. korakoakromiale. Der Nachuntersuchungszeitraum für die telefonische Befragung betrug 39,4 Monate (17 – 59). Die klinische Untersuchung fand durchschnittlich 13,4 Tage danach statt.

Die Betrachtung des Constant-Murley-Score ergab, dass der präoperative Wert von 47,5 Pkt. auf 81,2 Pkt. postoperativ angestiegen ist. Dies entsprach einer durchschnittlichen Verbesserung von 33,7 Pkt.. Somit erzielten 74,8 % gute und sehr gute Ergebnisse. 11,4 % der Patienten wurden als Therapieversager eingestuft. Patienten mit AKG-Teilresektion erreichten mit 87,5 % guten und sehr guten, sowie keinem einzigen schlechten Ergebnis das beste Resultat. Patienten mit Tendinitis Calcarea zählten mit 84,2 % gute und sehr gute Ergebnisse ebenfalls zu den absoluten Therapiegewinnern. Weiterhin profitierten Patienten mit chronischen Krankheitsverlauf, mit intakter Rotatorenmanschette und mit partieller Ruptur der RM von der arthroskopisch durchgeführten subakromialen Dekompression. Therapieversager waren Patienten mit laufenden Rentenverfahren, eine kurze präoperative Schmerzdauer und eine komplette Ruptur der RM hatten desgleichen die Tendenz für ein schlechtes Outcome.

Im UCLA-Score gab es 68,3 % gute und sehr gute Ergebnisse, bei nur 13 % Therapieversagern. Hier schnitten die Patienten mit chronischer Anamnese am besten ab, gefolgt von den Untergruppen SLAP I° Läsion und intakte

Rotatorenmanschette. Patienten mit laufenden Rentenverfahren zählten ebenfalls zu der Gruppe mit den schlechteren Resultaten.

Bei den visuellen Analog Skalen für Schmerz gab es durchschnittlich einen Wert von 2,24 bei maximal zehn. Die Zufriedenheit lag bei 8,14 für das Gesamtkollektiv und die erreichte Schulterfunktion wurde mit 85,5 % angegeben. Im ASES-Score wurden zu 68,1 % gute und sehr gute Ergebnisse erreicht, bei dem Simple Shoulder Test hingegen sogar 75,7 %. Am unzufriedensten waren Patienten mit laufenden Rentenverfahren, diese gaben neben den Patienten mit kurzer präoperativer Schmerzdauer auch den höchsten postoperativ bestehenden Schmerz an. Patienten mit Tendinitis Calcarea hingegen hatten das beste funktionelle Ergebnis.

Es zeigte sich, dass eine telefonische Erhebung des Constant-Murley-Scores und des UCLA-Scores, aufgrund der zu hohen Differenzen des einzelnen Patienten, nicht sicher durchzuführen war, obwohl der Mittelwert eine hohe Übereinstimmung zeigte.

Die arthroskopische subakromiale Dekompression ist eine adäquate Methode zur Therapie des subakromialen Impingement und liefert gute bis sehr gute Ergebnisse. Die besonders guten Ergebnisse für die Zusatzdiagnosen Tendinitis Calcarea und die Erweiterung der Operation durch eine AKG-Teilresektion bestätigen, dass bei Auftreten dieser Befunde eine Therapieanpassung zu erfolgen hat.