Obere Extremität 2021 · 16:83–84
<https://doi.org/10.1007/s11678-021-00636-x>
Angenommen: 26. Februar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Marc Schnetzke · Markus Loew

Deutsches Gelenkzentrum Heidelberg, ATOS Klinik Heidelberg GmbH & Co. KG, Heidelberg, Deutschland

Subakromiale Pathologien

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

im Jahr 1972 postulierte Charles Neer, dass die Rotatorenmanschettenläsion überwiegend durch ein Impingement-syndrom verursacht werde [1]. Die erfolgreiche Behandlung bestünde daher in der „anterior acromioplasty“. Die Arbeit von Charles Neer war Grundlage dafür, dass sich die oftmals auch isoliert durchgeführte früher offene Akromioplastik und seit vielen Jahren arthroskopische subakromiale Dekompression (ASAD) als häufigster schulterchirurgischer Eingriff etabliert hat. Die 2017 in *Lancet* veröffentlichte CSAW-Studie (Can Shoulder Arthroscopy Work?) stellte den Nutzen der subakromialen Dekompression in Frage [2]. Sie können sich sicher an die große mediale und politische Wirkung dieser Publikation erinnern.

In der Folge haben alle betroffenen Fachgesellschaften, u. a. auch die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e. V. (DVSE), zu der Publikation Stellung genommen. Im Nachgang wurden die Ergebnisse der CSAW-Studie kritisch beleuchtet und deren Aussagekraft relativiert. Dennoch hat diese Studie zumindest zwei Dinge bewirkt: Die Diskussion um den Stellenwert der subakromialen Dekompression, sei es als isolierte Operation oder im Rahmen der Naht der Rotatorenmanschette, wurde angeregt. Zudem zeigen die Ergebnisse, wie wichtig es ist, weiterhin gute, praxisnahe Studien durchzuführen, um unser tägliches Tun zu überprüfen und bestenfalls zu optimieren.

Passend zu der Diskussion befassten sich Engelke et al. mit der Fragestellung, ob es sich bei der Supraspinatussehnenläsion tatsächlich um eine Impingement-

läsion handelt. Die Ergebnisse der Studie sind teilweise überraschend und dienen als Grundlage für weitere Arbeiten und Diskussionen.

In Ergänzung zur anterioren Akromioplastik hat in den vergangenen Jahren die laterale Akromioplastik an Bedeutung gewonnen. Grundlage dafür ist die Beschreibung des kritischen Schulterwinkels durch Moor et al. im Jahr 2013 [3]. Die Theorie besagt, dass ein vergrößerter kritischer Schulterwinkel von $> 35^\circ$ das Auftreten einer Rotatorenmanschettenläsion begünstigt und mit einer höheren Rupturrate nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion einhergeht. Im aktuellen Themenheft verglichen Lücke et al. Patienten mit und ohne additive laterale Akromioplastik nach Rekonstruktion der Supraspinatussehne. In dieser Arbeit konnte kein positiver Einfluss der lateralen Akromioplastik auf die Rupturrate gefunden werden.

Die ASAD wird bei partiellen Läsionen der Rotatorenmanschette in der Regel erst bei Therapieresistenz nach konventionellen Maßnahmen indiziert. Unter diesen gewinnt die Behandlung mit Wachstumsfaktoren, bislang über die lokale Injektion mit „konditioniertem“ Eigenplasma, zunehmend an Bedeutung. Die aktuelle Studienlage dazu wurde im vorliegenden Themenheft umfassend von Blunier et al. zusammengestellt.

Ein Paradoxon bei den sog. Massenhäufigkeiten der Rotatorenmanschette ist es, dass bei ähnlichem strukturellem Schaden die resultierenden Einschränkungen von Belastungsbeschwerden bis hin zu einem weitgehenden Funktionsverlust der Schulter, der sog. Pseudoparalyse, variieren können. Den Hintergrund dieses Phänomens beleuchten Berthold et al. an-

schaulich in einer biomechanischen Studie.

In dem Fallbericht von *Tross et al.* wurde der Fall einer Patientin mit schwerwiegender Komplikation nach anteriorer Akromioplastik aufgearbeitet. Dieser Fall zeigt einmal mehr, dass es sich bei der subakromialen Dekompression nicht um einen „einfachen“ Eingriff im Subakromialraum handelt.

Eingerahmt wird das Themenheft durch eine evidenzbasierte Übersicht über die stadiengerechte Behandlung der Tendinosis calcarea sowie eine Technical Note zu deren operativen Behandlung.

Gerade in der aktuellen Zeit, in der Kongresse, Zusammenkünfte, Hospitationen und der kollegiale Austausch schwieriger sind als normalerweise, kann die Fortbildung und der wissenschaftliche Austausch über unsere Zeitschrift *Obere Extremität* einen wesentlichen Beitrag zu einer besseren Versorgung unserer Patienten leisten.

In diesem Sinne freuen wir uns, Ihnen mit dem vorliegenden Themenheft spannende und praxisnahe Inhalte präsentieren zu können, die Sie bei der Behandlung Ihrer Patienten mit Pathologien im Subakromialraum erfolgreich einbringen können.

Herzliche Grüße,
Ihr

Marc Schnetzke

Markus Loew

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Marc Schnetzke
Deutsches Gelenkzentrum
Heidelberg, ATOS Klinik
Heidelberg GmbH & Co. KG
Bismarckstraße 9–15,
69115 Heidelberg,
Deutschland
marc.schnetzke@atos.de

Prof. Dr. Markus Loew
Deutsches Gelenkzentrum
Heidelberg, ATOS Klinik
Heidelberg GmbH & Co. KG
Bismarckstraße 9–15,
69115 Heidelberg,
Deutschland
markus.loew@atos.de

Interessenkonflikt. M. Schnetzke und M. Loew geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Neer CS 2nd (1972) Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder: a preliminary report. *J Bone Joint Surg Am* 54:41–50
2. Beard DJ, Rees JL, Cook JA et al (2018) Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): a multicentre, pragmatic, parallel group, placebo-controlled, three-group, randomised surgical trial. *Lancet* 391:329–338. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32457-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32457-1)
3. Moor BK, Bouaicha S, Rothenfluh DA et al (2013) Is there an association between the individual anatomy of the scapula and the development of rotator cuff tears or osteoarthritis of the glenohumeral joint?: A radiological study of the critical shoulder angle. *Bone Joint J* 95-b:935–941. <https://doi.org/10.1302/0301-620x.95b7.31028>