

Was ist Evidence goes Practice?

Mit dieser Reihe möchte Physio Deutschland evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen aus medizinischen Leitlinien in umsetzbare Behandlungsempfehlungen in der Physiotherapie vorstellen. Physio Deutschland war in den letzten zehn Jahren an der Erarbeitung von mehr als 40 medizinischen Leitlinien beteiligt. Die „Evidence goes Practice“ Reihe erstellt Physio Deutschland in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW).

Die darin enthaltenen Empfehlungen zur Physiotherapie basieren überwiegend auf systematischen Datenbankrecherchen, die die aktuelle Studienlage zum jeweiligen Thema abbilden, und auf der praktischen Expertise von Physiotherapeut*innen. Um diese Erkenntnisse an die praktisch tätigen Physiotherapeut*innen in die Patient*innenversorgung weiterzugeben und anschaulich zu machen, wurde Evidence goes Practice entwickelt. Ziel mit Evidence goes Practice ist es, zu konkretisieren, was mit einer Empfehlung zur Behandlung bei einem Krankheitsbild gemeint ist und wie somit der Patient bzw. die Patientin auf der Basis der Leitlinie behandelt werden kann.

Je nach Stärke der Evidenz fällt die Graduierung der Empfehlungsstärke aus, diese kann als Text oder Symbol in Leitlinien dargestellt werden.

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Formulierung	Symbol
A	Starke Positiv-Empfehlung	soll	↑↑
B	Abgeschwächte Positiv-Empfehlung	sollte	↑
O	Offene Empfehlung	kann	↔
B	Abgeschwächte Negativ-Empfehlung	sollte nicht	↓
A	Starke Negativ-Empfehlung	soll nicht	↓↓

Quelle: AWMF-Regelwerk Leitlinien www.physio-deutschland.de

Informationen

Weiterführende Informationen einschließlich Literatur zu dieser und weiteren Leitlinien finden Sie unter:
S2e-Leitlinie subacromiales Impingement
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/187-060>

www.physio-deutschland.de
www.dgptw.org/

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW)



Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.
Deutzer Freiheit 72-74
50679 Köln
☎ 0221 / 981027-0
✉ info@physio-deutschland.de
🌐 physio-deutschland.de
📘 facebook.com/PhysioDeutschland
🌐 linkedin.com/company/physiodeutschland
📷 instagram.com/physiodeutschland



Evidence goes Practice
**Subacromiales
Impingement**

Stand: Januar 2025



Evidenzbasierte Behandlung von Patient*innen bei Subacromialem Impingement

Das Subacromiale Impingement ist eine sehr häufige Diagnose in der täglichen Praxis.

Terminologien, zwischen denen unterschieden wird:

- » Subacromiales Impingementsyndrom (SIS)
- » Subacromiales Schmerzsyndrom (SAPS)
- » Primäres subacromiales Impingement (kraniale strukturelle Veränderung des Subacromialraumes)
- » Sekundäres subacromiales Impingement (funktionelle Störungen der Humeruskopfzentrierung aufgrund von kapsulären Bewegungseinschränkungen oder muskulären Dysbalancen)

Prognose: Der Verlauf der Erkrankung wird deutlich durch die Dauer der Symptome beeinflusst. Halten die Beschwerden länger als drei Monate an, besteht die Gefahr einer Chronifizierung des Schulterschmerzes, was oft zu einem schlechteren Therapieerfolg führt. Daher ist es ratsam, Diagnostik und konservative Therapie frühzeitig einzuleiten.

Primäre Prävention: Eine Verringerung der allgemeinen Belastung und insbesondere der Arbeitsbelastung, wie beispielweise bei Überkopfarbeiten, kann zur Linderung der Symptomatik beitragen. Unterstützend wirken eine Anpassung des Arbeitsplatzes, das Vermeiden monotoner Dauerbelastungen sowie die Verbesserung der Körperhaltung. Es wird zudem empfohlen, durch regelmäßige sportliche Aktivitäten eine allgemeine Fitness zu fördern, wobei auf Mobilisation und eine ausgewogene Belastung beider Schultergelenke sowie der Wirbelsäule und Rückenmuskulatur geachtet werden sollte.

Ziele und Maßnahmen der Therapie

Ziel der Therapie ist die Schmerzreduktion, Verbesserung von Funktion und Beweglichkeit. Trainingsprogramme, Manuelle Therapie, sowie Selbstmanagement kommen zum Einsatz.

Die Maßnahmen beginnen mit der ausführlichen Beratung der Patient*innen zur Diagnose und den möglichen Maßnahmen.

Sollte eine operative Therapie gewählt werden, so wird Physiotherapie in Form von Manueller Therapie, Trainings-therapie, Übungstherapie und Selbstübungsprogrammen zur Nachbehandlung eingesetzt.

Behandlungsroutinen

Befund

- » Subjektive und objektive Untersuchung der Einschränkungen der Schulterregion und angrenzenden Strukturen
- » Anwendung von Assessments (z.B. Patientenspezifische Funktions-Skala)
- » Gemeinsame Festlegung der kurz- und langfristigen Therapieziele

Edukation

- » Aufklärung über die Diagnose und eine detaillierte Erklärung der Schulterfunktion, um den Patient*innen ein besseres Verständnis für die Ursachen ihrer Beschwerden zu vermitteln.
- » Hinweise zu ergonomischen Maßnahmen, wie z. B. das Reduzieren von Überkopfarbeiten

Therapieplan

- » Je nach Befund werden Bewegungstherapie und/oder Manuelle Therapie eingesetzt.
- » Mit passiven Maßnahmen werden Bewegungseinschränkungen adressiert
- » In der Trainingstherapie wird an humeruskopfzentrierenden Übungen gearbeitet. Muskuläre Dysbalancen in der Schulterregion sollen ausgeglichen werden. Ebenso werden Rumpf- und Rückenmuskulatur trainiert.

Schultersteife

- A ↑ Bei SAPS sollen physiotherapeutischen Maßnahmen zunächst der Vorzug gegeben werden.
- B ↑ Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung sollten Manuelle Therapie und/oder Trainingstherapie, jeweils alleine oder in Kombination mit Eigenübungsprogrammen durchgeführt werden.
- 0 ↔ Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung kann der Einsatz von diadynamischen Reizströmen in Betracht gezogen werden.
- B ↑ Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung sollte Ultraschall nicht angewendet werden.
- B Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung sollte Kurzwellen-Diathermie bei Patienten ohne nächtlichen Schmerz in Betracht gezogen werden.

Post-operative Empfehlung

- B Nach einer subacromialen Dekompression sollte eine anschließende physiotherapeutische Behandlung eingeleitet werden.
- 0 ↔ Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung nach subacromialer Dekompression können folgende Maßnahmen zum Einsatz kommen:
 - physiotherapeutisch assistiertes Trainingsprogramm
 - progressive, aktiv-assistive Physiotherapie
 - supervisierte Eigenübungen
 - Eigenübungsprogramm
 - Manuelle Therapie
- 0 ↔ Im Rahmen einer postoperativen, physiotherapeutischen Behandlung kann die Anwendung von Elektrotherapie (hier: Interferenzstrom) zusätzlich zur physiotherapeutischen Behandlung erwogen werden.