

Subakromiale Injektion

Urs Pilgrim (Text), Edy Riesen (Abbildung)

- Indikation:** Bursitis subacromialis, subakromiales Impingement-Syndrom.
- Patient:** Sitzend, Arm hängt locker nach unten.
- Material:** 5-ml-Spritze, 5 cm lange Kanüle, bei sehr adipösen Patienten eventuell 7 cm lange Kanüle.
- Medikamente:** 20–40 mg kristallines Triamcinolon oder 5–7 mg Betametason mit 2–4 ml Lokalanästhetikum.
- Einstichort:** 1,5 cm unterhalb der dorsalen äusseren Ecke des Akromions.
- Stichrichtung:** Von lateral gegen medial, 30° gegen ventral und 30° gegen kranial.
- Erfolgskontrolle:** Hohlraumgefühl.

Bemerkungen: Bei horizontaler Stichrichtung besteht die Gefahr einer Läsion der Rotatorenmanschette, bei zu kranialer Stichrichtung trifft die Nadel auf den Unterrand des Akromions. Bei grossem Injektionswiderstand Stichrichtung der Injektionskanüle ändern. Zu beachten ist die ausreichende Stichtiefe. Der Subakromialraum wird nur mit der 5 cm langen Nadel zuverlässig erreicht.

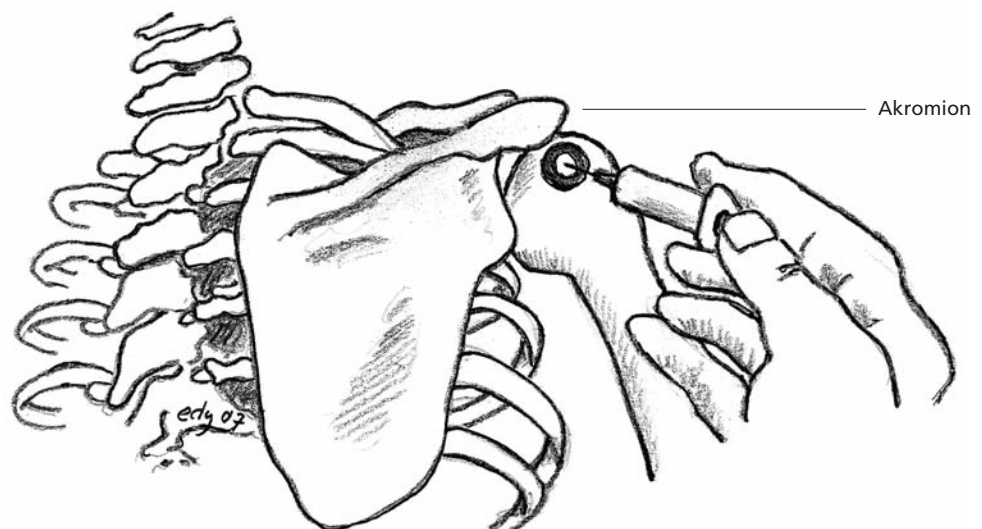


Abbildung 1

Schultergelenkzugang (von hinten) für die subakromiale Infiltration.

Dr. med. Urs Pilgrim
Facharzt für Innere
Medizin und
Rheumatologie FMH
Singisenstrasse 40
5630 Muri
pilgrim@bluewin.ch

Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für
Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 79
4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch