



Dr. med. Hubertus Hirt | Schwarzwaldstraße 78b | 79117 Freiburg

Gemeinschaftspraxis

Dres. med. Florentin Thum und Wolfram Deißler

FÄ für Allgemeinmedizin

Moosmattenstr. 23

79117 Freiburg

FAX 60252

Schwarzwaldstraße 78b
79117 Freiburg
Telefon 0761 590 1155-0
Telefax 0761 590 1155-9
E-Mail info@schulter-zentrum.de
Internet www.schulter-zentrum.de
Baden-Württembergische Bank
IBAN DE28600601017430069281
BIC SOLADE33600
Freiburg, den 31.01.2020

Sehr geehrte Kollegen,

herzlichen Dank für die freundliche Überweisung

Ihres Patienten **Manfred Steiert, geb. am 04.09.1961,**

der sich am 31.01.2020 in meiner Sprechstunde vorstellte.

Diagnosen

Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Teilruptur Supraspinatus rechts [M75.1, RV], AC-Gelenksdegeneration rechts [M19.91, RG], Verdacht auf Omarthrose rechts [M19.91, RV]

Anamnese

Seit ca. 3 bis 4 Wochen bestehen anhaltende Beschwerden im Bereich der rechten Schulter ohne erkennliches Trauma. Z.n. Hochfrequenzablation u. Herzschrittmacher 07/2018. Xarecto 20 mg, Verapamil, Flecainid

Befund

Re. Schulter: reizlose Hautverhältnisse, keine Schwellung oder Überwärmung. DS am Tuberculum majus. Lok. DS am AC-Gelenk, negative Provokationstests. 0° Brien schwach positiv. Erhebliches Impingement. Schürzen- und Nackengriff mit deutlicher Einschränkung möglich. Rotatorenmanschettentests positiv für Supraspinatus. Kein peripher-sensomotorisches Defizit. Unauffälliger Reflexstatus, normale Koordination. HWS mit muskulärer Verspannung und symm. Bewegungseinschränkung im Sinne eines deg. Facettensyndroms, jedoch kein Anhalt für eine zervikal-radikuläre Ursache der beklagten Schultererschmerzen.

Voll digitale Radiographie/Röntgen/ MRT

31.01.2020 re. Schulter true ap/ ap/ outlet: Acromion Typ 2-3 nach Bigliani, kein wesentlicher Kopfhochstand. Beg. ACG-Degeneration. Kein Kalk. Initiale Omarthrose.
Sonographie
31.01.2020 Re. Schulter: inhomogene Echogenität/ Konkavität der Supraspinatussehne intervallnah. Schlanker Flüssigkeitssaum in der Bursa subacromialis.

Therapie

Eingehende Beratung. Die Beschwerden gehen auf ein subacromiales Impingement und ACG-Degeneration zurück. Sonografisch konnte keine eindeutige Läsion der Rotatorenmanschette dargestellt werden. Ich habe dazu geraten, Physiotherapie mit dem Ziel einer weiteren Verbesserung der Humerkuskopzentrierung und der Gleitfunktion durchzuführen. Ein entsprechendes Rezept wurde ausgestellt. Eine Wiedervorstellung zur Befundbesprechung und weiteren Therapieplanung haben wir vereinbart. Aufgrund der doch langen Beschwerdevorgeschichte könnte dann die Durchführung einer MRT-Untersuchung in Betracht gezogen werden. (Cave Schrittmacher). Zur primären Reizlinderung darf ich Sie bitten ein zur übrigen Medikation passendes Antiphlogistikum anzusetzen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Felix Peschel,

Facharzt für Orthopädie

Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie | Sportmedizin | Akupunktur | Endoskopische Schulterchirurgie

(Direktfax ohne Unterschrift)