

Die schmerzhafte Schultersteife

GESUNDHEITSRATGEBER Die Schulterschmerzen beginnen schleichend bis die Schulter bei fortschreitendem Krankheitsverlauf immer unbeweglicher wird. Die Heilung kann sich über viele Monate hinziehen und erfordert viel Geduld.

Matthias Rink

Menschen mittleren Alters, vor allem Frauen, klagen manchmal über heftige einseitige oder auch beidseitige Schulterschmerzen mit zunehmender Bewegungseinschränkung ohne offensichtlichen Grund. Die Ursache hierfür ist oft eine Gelenkkapselentzündung mit nachfolgender Verdickung und Verklebung der Weichteilstrukturen. Der Mediziner spricht von der «Frozen Shoulder», «Capsulitis adhaesiva » oder «Schmerzhafte Schultersteife».

Jahrelange Schmerzen

Verletzungen, Knochenbrüche, Operationen mit langer Ruhigstellung, Kalkherde, Infektionen und Gelenkverschleiss können eine Ursache für die Schultersteife sein. Doch auch Diabetiker und Menschen mit Stoffwechselstörungen leiden darunter. Typisch ist ein phasenhafter Verlauf. Jede der drei Phasen – Initial- oder Entzündungsphase, Einsteifungs- und Auftauphase – kann Monate bis Jahre andauern. Die Initialphase ist durch heftige Bewegungs- und nächtliche Ruheschmerzen mit langsam zunehmender Bewegungseinschränkung der Schulter gekennzeichnet. In der Einsteifungsphase nehmen die Schmerzen, jedoch auch die Schulterbeweglichkeit weiter ab. Erst in der Auftauphase kehrt die Beweglichkeit langsam zurück.

Heilungsverlauf beschleunigen

Die Krankheit heilt auch ohne Therapie. Sinnvoll ist es aber, die Diagnose frühzeitig zu stellen, um mit der auf die entsprechende Krankheitsphase abgestimmten Behandlung den Heilungsverlauf zu beschleunigen. In der Initial- oder Entzündungsphase werden die Schmerzen mit entzündungshemmenden Medikamenten und Kortisonspritzen ins Gelenk bekämpft. Sobald die Schmerzen nachlassen, folgen die Phasen zwei und drei mit Physio- und Wassertherapie.

Gelenkspiegelung

Bei fehlendem Therapiefortschritt kann der Verlauf auf zwei Wegen positiv beeinflusst werden: Das Gelenk wird mobilisiert, während der Patient in Narkose ist. Dieses Verfahren ist wegen möglicher Gelenkschäden mittlerweile nicht mehr üblich. Besser ist es, die verdickte und verengte Gelenkkapsel über eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) zu erweitern, die entzündlichen Anteile der Gelenkkapsel zu entfernen und die Verklebungen zu lösen. Egal ob mit oder ohne Operation: Der Krankheitsverlauf kann sich über einen langen Zeitraum hinziehen und die Betroffenen

oft auf eine harte Geduldsprobe stellen.

Der Autor



Dr. med. Matthias Rink ist Leitender Arzt Orthopädie im Spital Uster. Er ist Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats.

E-Mail:

sekretariat.orthopaedie@spitaluster.ch

© regio.ch