



Schultersteife

Capsulitis adhaesiva



Der Krankheitsverlauf und die Behandlung des eingesteiften Schultergelenks sind in der Regel langwierig und erfordern auch viel Motivation von den Patienten. Doch in den meisten Fällen kann mit Hilfe der heute zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen viel gegen diese stark schmerzhaft und behindernde Erkrankung getan werden.

Was bewirkt, dass die Schulter einsteift?

Vereinfacht gesprochen gibt es hierfür drei Ursachen. Die bei weitem häufigste Form ist die schicksalhaft auftretende Schultersteife, die sog. Capsulitis adhaesiva. Es kommt hier ohne äußere Ursache, sozusagen aus dem Nichts, im Rahmen von entzündlichen Prozessen zu Verklebungen und Verwachsungen der Gelenkkapsel, was zu einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit führt. Statistisch gesehen tritt diese Erkrankung vor allem beim Erwachsenen im mittleren Lebensalter auf. Eine andere Ursache für die Schultersteife ist die schmerzhafteste Schulter. Bewegt ein Patient etwa nach einem Unfall auf Grund von Schmerzen die Schulter längere Zeit nicht, führt dies zu einer Schrumpfung der Gelenkkapsel und der umgebenden Bänder. Folge ist die Einbuße an Bewegungsmöglichkeiten. Eine dritte jedoch seltene Ursache kann die Arthrose des Schultergelenks sein. Knochenwülste, die sich im Verlauf des Gelenkverschleißes bilden, stoßen bei Bewegung gegeneinander und schränken diese ein.

Wie äußert sich die Capsulitis adhaesiva als häufigste Form im Einzelnen?

Anfangs, während der etwa sechsmonatigen Entzündungsphase, sind vorwiegend Ruheschmerzen also nächtlicher Schmerz charakteristisch. Daran anschließend kommt es zu einer zunehmenden Einsteifung, wobei insbesondere die Außendrehbeweglichkeit der Schulter stark eingeschränkt ist. In diesem zweiten Stadium lassen die Schmerzen in aller Regel etwas nach. Theoretisch kann die Krankheit schließlich wieder von selbst verschwinden. Doch kaum ein Patient toleriert so ohne weiteres die lange Erkrankungsdauer, die zwischen 18 und 24 Monaten beträgt. Vor allem nicht eine extre-

me Verlaufsform, bei welcher die Patienten heftigen Beschwerden und massiven Bewegungseinschränkungen ausgesetzt sind.

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Sehr wichtig ist hier, dass die Krankengeschichte detailliert analysiert und der Patient exakt untersucht wird. Hieraus ergeben sich entscheidende Hinweise auf die richtige Diagnose. Zusätzliche apparative Untersuchungen wie Ultraschall und Röntgen oder Kernspintomographie dienen zudem dazu andere Ursachen bzw. Krankheiten auszuschließen.

Wie wird die Schultersteife behandelt?

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache und dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, d. h. letztendlich nach der Beeinträchtigung der Lebensqualität des Patienten. In jedem Fall gilt es, eine drohende Schultersteife möglichst früh zu diagnostizieren, um ggf. vorbeugende Maßnahmen ergreifen zu können oder eine zunehmende Bewegungseinschränkung zu verhindern. Dies ist in jedem Falle günstiger, als eine völlig eingesteifte Schulter mobil machen zu müssen. Bei allen Formen der Schultersteife liegt der Schwerpunkt auf der krankengymnastischen Behandlung. Der Arzt sollte nach Möglichkeit mit dem Krankengymnasten die Ursache der Einsteifung und das Konzept der Behandlung besprechen. Unterstützt werden die Therapiebemühungen unter Umständen durch physikalische Maßnahmen wie Elektrotherapie oder Kältebehandlung. Eine ggf. notwendige medikamentöse Therapie mit Salben, eventuell Tabletten oder Spritzen richtet sich nach der Ursache der Erkrankung. Sie ist beispielsweise bei der Capsulitis adhaesiva in erster Linie entzündungshemmend ausgerichtet.



Schultersteife

Capsulitis adhaesiva



Und wenn die Schulter trotz aller Therapiebemühungen steif und schmerzhaft bleibt?

In vielen Fällen ist es möglich, durch eine arthroskopische Operation die Ursache der Einsteifung zu behandeln. Bei diesem sehr schonenden Operationsverfahren ("minimalinvasiv") wird mittels einer in die Schulter eingebrachten Optik die Schulter untersucht. Über einen zweiten, ca. 3 mm kleinen Zugang können dann gezielt feinste Instrumente in die Schulter eingebracht werden. Unter Sicht werden dann die vorhandenen Verklebungen und Verwachsungen gelöst und es wird, falls erforderlich die geschrumpfte Gelenkkapsel erweitert. Die früher häufig praktizierte so genannte "Narkosemobilisation", bei der in Vollnarkose die Schulter des Patienten gewaltsam mobil gemacht wurde, sollte heute nicht mehr routinemäßig angewandt werden.

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

Hier kommt alles auf eine unmittelbar nach der Arthroskopie einsetzende sanfte Mobilisation an. Sie ist nicht Anhängsel, sondern wichtiger Bestandteil des gesamten Therapiekonzeptes. Neben einer speziellen krankengymnastischen Behandlung, ggf. in Kombination mit Elektrophysiotherapie, sollte der Patient einfache Bewegungsübungen erlernen, die er regelmäßig selbständig durchführen kann. In schweren Fällen setzen wir zur Nachbehandlung gerne eine sogenannte Motorbewegungsschiene ein. Unter den genannten Therapiemaßnahmen hat die Capsulitis adhaesiva eine gute Prognose.

Kontaktdaten

KLINIK am RING, Köln
Orthopädie und Sporttraumatologie
Hohenstaufenring 28
50674 Köln

Telefon (02 21) 9 24 24-220
Telefax (02 21) 9 24 24-270
E-Mail: orthopaedie@klinik-am-ring.de
Internet: www.klinik-am-ring.de

Terminvereinbarung:

Dr. Preis: (02 21) 9 24 24 -221
Frau Becker: -222
Dr. Bernholt: -229
Dr. Schroeder: -223

Ihre Ärzte



Dr. med.
Stefan Preis



Christine Becker



Dr. med.
Jan Bernholt



Dr. med.
Jörg Schroeder