

1.40-DOK2-11 Patienteninformation „Tendinosis calcarea“

Ursachen

Vor allem im mittleren Lebensalter kann es zum Auftreten von Kalkknoten an den Sehnenansätzen kommen, die abhängig von ihrer Größe und Lage zu erheblichen Beschwerden führen können. Wichtig: die Erkrankung hat nichts mit einer Gefäß- oder Gehirnverkalkung zu tun!

Krankheitserscheinungen:

In der Ruhephase der Erkrankung bestehen meistens leichte Schmerzen unter Belastung, bei Überkopftätigkeit und bei Drehbewegungen. Später können auch in Ruhe und nachts Schmerzen auftreten. In der akuten Phase

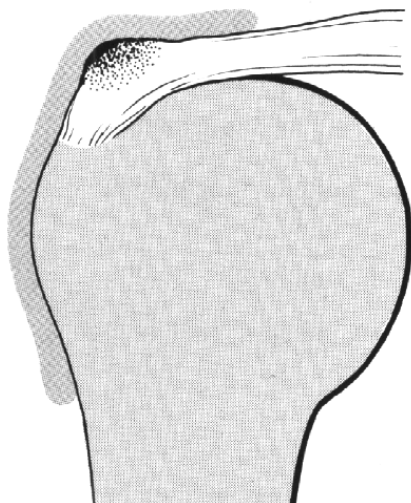
kommt es gelegentlich zu heftigen Schmerzattacken - diese sind häufig Zeichen einer spontanen Auflösung des Kalkdepots.

Diagnostik

Die Verkalkungen sind im Röntgenbild der Schulter eindeutig zu erkennen. Man kann anhand der Röntgenaufnahmen auch abschätzen, ob ein Kalkherd unverändert oder in Auflösung begriffen ist. In der Ultraschall- und MRT- Diagnostik zeigt sich das Kalkdepot oft wie ein Teilriss der Sehne.

Behandlung

Die Erkrankung zeigt in der Regel einen gutartigen Verlauf, d.h. Sie können im Prinzip abwarten (**Option 1**). Hilfreich sind auch spezielle Übungen:



Scanne den Code!

Spritzen an den Kalkherd unter Zusatz von entzündungshemmenden Substanzen wie Cortison, ggf. unter Schutz von Hyaluron, können die Auflösung der Verkalkung beschleunigen.

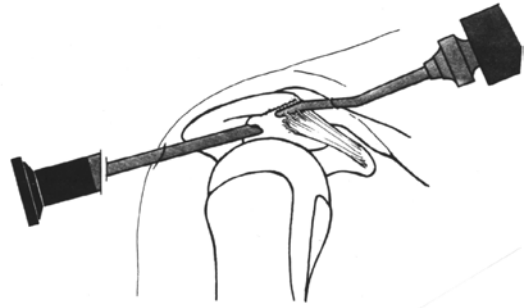
Bei chronischen Verläufen sind gute Erfahrungen mit der extrakorporalen hochenergetischen

Stoßwellenbehandlung (Energie $>0.28-0.6 \text{ mJ/mm}^2$) gemacht worden (**Option 2**). Wenn die Beschwerden trotz dieser Maßnahmen über Monate bestehen bleiben oder zunehmen, ist eine operative Kalkentfernung in Erwägung zu ziehen. Auch ohne Behandlung bilden sich viele der Kalkknoten spontan zurück, allerdings sehr langsam, im Mittel über 9 Jahre!

Operation

Durch eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) wird der Kalkknoten aufgesucht und über einen kleinen zusätzlichen Hautschnitt arthroskopisch aus dem Gewebe entfernt. Bei einer Enge wird

gleichzeitig der Gleitraum für die Sehne erweitert, in dem die Knochenspitze des Schulterdaches



abgetragen wird (Akromioplastik). Bei einer Instabilität und/ oder einer Läsion der Bicepssehne ist eine Stabilisierung der Bicepssehne sinnvoll, um Schmerzen zu bessern.

Nachbehandlung

Die Operation kann in einem kurzstationären Aufenthalt von 1 bis 3 Tagen durchgeführt werden. Falls eine Sehnennaht durchgeführt werden muss, kann für ca. 4 Wochen eine Schonung der Schulter erforderlich sein. Der Arm wird dann auf einem Abspreizkissen gelagert. Die krankengymnastische Übungsbehandlung beginnt nach der Operation und kann für vier bis sechs Wochen ca. 2x pro Woche ambulant fortgeführt werden. Eine ambulante Rehamaßnahme kann i.d.

Regel nach 4 Wochen begonnen für etwa sechs Wochen ist
werden (Dauer ca. 2-3 Wochen). Die empfohlen.
Arbeitsunfähigkeit besteht für 2-4
Wochen. Eine Schonung des Armes

Ergebnisse und Risiken

Wenn es gelingt, den Kalk zu entfernen, sind 95 % der Patienten mit der Operation sehr zufrieden. Nur in seltenen Fällen wird ein verlängerter Rehabilitationsverlauf mit hartnäckigen Bewegungsstörungen der Schulter beobachtet. Komplikationen bei der Operation sind selten, das Risiko einer Nachblutung, Entzündung oder einer Schädigung von Nerven oder Blutgefäßen durch die Operation liegt insgesamt bei unter 3 %.

erstellt von: Prof. Dr. Philip Kasten:
01.03.2015/ 25.7.2018, revidiert 15.5.23

geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz
am: 27.07.2018

Revisionsstatus: 2.0