

1.40-DOK2-8 Patienteninformation „Schultersteife - frozen shoulder“

Ursachen

Das Schultergelenk ist in der Tiefe von einer Gelenkkapsel umgeben, die zur Bewegung und zur Stabilisierung des Gelenkes beiträgt. Die aktive Beweglichkeit ist abhängig von der umgebenden Muskulatur. Voraussetzung für die passive Beweglichkeit ist die Weite der Gelenkkapsel, die in der Achselhöhle eine geräumige Reservetasche bildet.

Krankheitserscheinungen

Die Erkrankung setzt ohne erinnerbaren Anlass, manchmal nach einer stärkeren Belastung mit Schmerzen ein, die nach einigen Wochen von einer spürbaren Bewegungseinschränkung im Schultergelenk begleitet werden. In dieser „Einfrierphase“ können kleinste ungeplante Bewegungen zu starken Schmerzen führen. Nach Wochen bis Monaten bilden sich die Schmerzen zurück. Es verbleibt eine Bewegungseinschränkung im Schultergelenk, die nur durch Mitbewegen des Schulterblattes ausgeglichen werden kann. Die Prognose der Erkrankung ist günstig, die Symptome bilden sich allerdings langsam, d.h. nach einer Dauer von 6 Monaten bis zu 2 Jahren zurück.

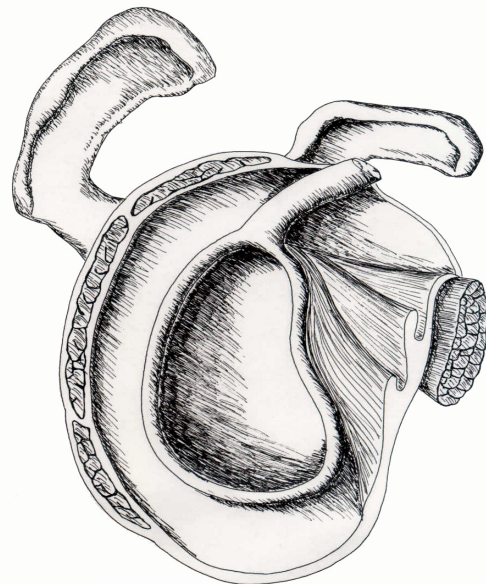
Diagnostik

Die typische Bewegungseinschränkung lässt sich durch die orthopädische Untersuchung (fehlende Außenrotation) zweifelsfrei feststellen. Durch Röntgenaufnahmen sollten ursächliche Erkrankungen, z.B. eine Arthrose oder eine Verkalkung ausgeschlossen werden. Eine Kernspintomographie ist nur in

Ausnahmefällen bei Verdacht auf eine Schädigung der Rotatorenmanschette erforderlich.

Behandlung

Anfangs können schmerz- und entzündungshemmende Medikamente die Beschwerden lindern. Wichtig sind von Anfang an selbständige Bewegungs-, Dehnungsübungen im schmerzarmen Bereich zum Erhalt der Beweglichkeit. Bei einer starken Entzündung und Schmerzen werden Spritzen in den Schultergelenkspalt mit Betäubungsmitteln unter Kortisonzusatz empfohlen. Wenn nach Abklingen der Schmerzen eine wesentliche Bewegungseinschränkung verbleibt, besteht die Möglichkeit einer arthroskopischen Operation.



Operation

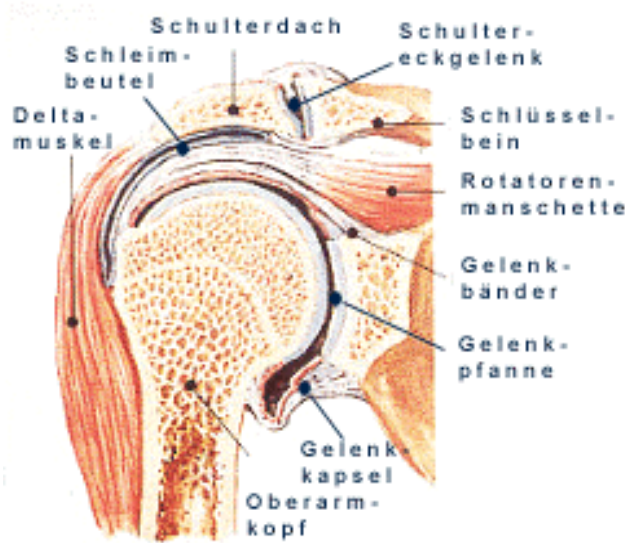
Es werden mit einer Spiegelung (Arthroskopie) die entzündlichen Anteile der Gelenkkapsel mit speziellen Instrumenten entfernt. Anschließend erfolgt das Lösen der Verklebungen und

ein Durchtrennen der Gelenkkapsel bis zu dem Punkt, an dem das Schultergelenk ohne Gewaltanwendung frei zu bewegen ist.

Nachbehandlung

Unmittelbar nach der Operation wird mit der Physiotherapie begonnen. Unter wirksamer Schmerzbehandlung werden

aktive und passive Bewegungen durchgeführt. Der stationäre Aufenthalt dauert im Regelfall 5-8 Tage. Krankengymnastik erfolgt nach einem festen Schema über einen Zeitraum von etwa 3 Monaten. Arbeitsunfähigkeit besteht in Abhängigkeit von der beruflichen Belastung bei normalem Verlauf über 3-6 Wochen.



Wird das Schultergelenk wegen einer Verletzung ruhiggestellt, kommt es zu einer Verkürzung der Gelenkkapsel mit einer Einschränkung der Beweglichkeit. Es gibt jedoch auch innere Erkrankungen (Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörungen) oder hormonelle Störungen (Schilddrüse), die zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut führen können (Autoimmunerkrankung). Wenn dabei die Reservefalten der Gelenkkapsel völlig verkleben, kann es zu einer fast vollständigen Einsteifung des Gelenkes kommen. Man bezeichnet diesen Zustand dann als eine verklebende Kapselentzündung oder engl. frozen shoulder.

Ergebnisse und Risiken

Durch die Operation kann bei über 90 % der Patienten eine spürbare Verbesserung der Beweglichkeit erreicht werden. Das Risiko einer Wiedereinsteifung besteht vor allem bei Diabetikern und beträgt insgesamt etwa 10 %. In einzelnen Fällen bleibt eine meist wenig störende Bewegungseinschränkung zurück. Komplikationen der Operation (örtliche Entzündung, Gelenkinfektion oder eine Schädigung von Nerven- oder Blutgefäßen) sind selten - die Komplikationsrate liegt insgesamt bei etwa 5%.

erstellt von: Prof. Dr. Philip Kasten am: 07.10.2014	geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz am: 07.10.2014	Revisionsstatus: 1.0
---	---	----------------------