

Schultersteife (sog. frozen shoulder) / Capsulitis adhaesiva

Krankheitsbild und typische Beschwerden:

Eine Schultersteife kann primär (ohne erkennbare Ursache) oder sekundär infolge eines Unfalls oder einer anderen Schullerkrankung / Schulteroperation auftreten. Die primäre Schultersteife verläuft typischerweise in 3 Phasen. In der 1. Phase treten Schmerzen auf, in der 2. Phase steht eine zunehmende Bewegungseinschränkung bis hin zur kompletten Schultersteife im Vordergrund, während die Schmerzen zunehmend rückläufig sind. In der 3. Phase löst sich die Schultersteife von selbst wieder auf, sodass eine schmerzfreie, frei bewegliche Schulter resultiert, wobei ca. 20% der Patienten Restbeschwerden beklagen. Diese Form tritt häufiger bei Patienten mit Diabetes (Zuckerkrankheit) auf. Bei der sekundären Schultersteife ist dieser phasenhafte Verlauf häufig nicht zu beobachten, hier steht die schmerzhafte Bewegungseinschränkung phasenunabhängig im Vordergrund.

Diagnosestellung:

Die Diagnose wird durch die Erhebung der Krankengeschichte und die Untersuchung der Schulter gestellt. Röntgenbilder dienen dem Ausschluss von Ursachen für die Schultersteife wie Kalk, einer Enge unter dem Schulterdach oder knöchernen Verletzungen.

Behandlung:

Neben der Schmerztherapie mit entzündungshemmenden Medikamenten erfolgt die Krankengymnastik zur Verbesserung der Beweglichkeit. Durch eine 20 tägige Therapie mit Kortison-Tabletten kann die Entzündung in der Schulter bekämpft werden, wobei dieses bei Patienten mit Diabetes nicht oder allenfalls unter strenger Überwachung der Blutzuckerwerte erfolgen sollte. Ferner kann Kortison auch direkt in die Schulter injiziert werden. Führen diese Maßnahmen nicht zur Verbesserung der Beweglichkeit, so kann operativ die Beweglichkeit wiederhergestellt werden.

Operation/ Komplikationen/ Nachbehandlung:

Bei der Operation wird arthroskopisch (in Schlüssellochtechnik) die Schultergelenkscapsel, die durch die Schultersteife geschrumpft ist, so gelöst, dass wieder eine freie Schultergelenkbeweglichkeit resultiert. Entscheidend ist, dass anschließend intensive Krankengymnastik durchgeführt wird, welche bereits am OP-Tag beginnt und für die folgenden Tage zweimal täglich erfolgt. Wir führen die Operation daher bevorzugt montags durch, so dass im Verlauf der Woche intensiv geübt werden kann und Sie samstags nach der morgendlichen Krankengymnastik-Einheit nach Hause entlassen werden können. Komplikationen sind sehr selten. Grundsätzlich möglich sind die Infektion, Wundheilungsstörungen, eine erneute Verschlechterung der Beweglichkeit, Verletzung von Gefäßen und Nerven sowie der Verbleib von Restbeschwerden bzw. Reststeife. Die Dauer des Krankenhausaufenthaltes beträgt insgesamt 6 Tage. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sollte die krankengymnastische Beübung mindestens 3 Mal in der Woche fortgeführt werden ergänzt durch Eigenübungen. Bis zur Beschwerdefreiheit können 3-6 Monate vergehen.

Arbeitsfähigkeit:

Für sitzende Tätigkeiten besteht je nach Schmerzen nach 3-4 Wochen Arbeitsfähigkeit. Schulterbelastende Tätigkeiten sollten erst nach kompletter Beschwerdefreiheit durchgeführt werden.

Sport:

Joggen und Fahren auf dem Ergometer sind nach 2-4 Wochen möglich. Schulterbelastende Sportarten sollten erst nach ca. 3 Monaten bzw. kompletter Beschwerdefreiheit durchgeführt werden.