

Die Schultersteife: Diagnose und Therapie

■ Zum Begriff

Schultersteife heisst, es liegt eine mehr oder weniger deutliche Einschränkung der Beweglichkeit des Gelenkes zwischen Oberarmkopf und Gelenkpfanne vor. Dies kann durch Schmerzen, durch eine Kapselschrumpfung und -vernarbung oder auch bei einer fortgeschrittenen Arthrose des Gelenkes vorkommen. Nachfolgend soll auf das Krankheitsbild und die Behandlung der adhäsiven Kapsulitis (=verklebende Kapselentzündung) eingegangen werden.

■ Kapselentzündung=Kapsulitis

Unter einer Kapsulitis versteht man eine Kapselentzündung, also eine Entzündung der Gelenkinnenhaut. Eine Kapselentzündung kann nach Unfällen oder Operationen oder auch ohne eigentlichen Auslöser vorkommen. Manchmal genügen wiederholte kleine Fehlbewegungen oder Belastungen als Auslöser, die erst im Nachhinein überhaupt auffallen. Falls keine klare Ursache bekannt ist, spricht man von einer idiopathischen Kapsulitis.

Von der idiopathischen Kapsulitis sind eher Frauen im mittleren Alter betroffen. Die Ursache ist unklar, möglicherweise handelt es sich um eine Form einer Erkrankung der kleinsten Gefässe, die auch die feinen Nervenfasern betrifft. Ein Diabetes mellitus stellt ein zusätzlicher Risikofaktor dar.

Am betroffenen Gelenk selber findet man in der Anfangsphase eine massive Entzündung der Kapsel mit massiver Gefässneubildung. Schliesslich setzt ein narbiger Schrumpfungsprozess ein, der mit einer Verdickung der Kapsel und Reduktion deren Volumens einher geht. Betroffen ist auch der Schleimbeutel unter dem Schulterdach. Es resultiert eine Einsteifung des Gelenkes.

Grundsätzlich ist die Kapsulitis gutartig und bildet sich spontan vollständig zurück. Wenn allerdings die Beweglichkeit nicht auftrainiert wird, resultiert eine mehr oder weniger ausgeprägte Einsteifung der Schulter.

■ Symptome

Die Kapselentzündung schmerzt vor allem in der Anfangsphase massiv bei jeglichen, noch so kleinen Bewegungen, aber auch in Ruhe. Der Arm wird notgedrungen ruhig gehalten, um die Schmerzen zu reduzieren. Geschieht dies über Wochen, kann sich durch die Vernarbung eine rasche Kapselschrumpfung mit zunehmender Limitierung der Beweglichkeit entwickeln. Dies wird häufig eher spät bemerkt. Betroffen von der Einschränkung sind bei der Schulter in erster Linie die Rotationsbewegungen, dann folgen die Abspreizung und Beugung.

■ Diagnosestellung

Die Diagnose einer Kapselentzündung im fortgeschrittenen Zustand ist einfach. Bereits Ihre Geschichte wird typische Merkmale aufweisen. Bei der Untersuchung der Schulter im Seitenvergleich wird die schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit sofort auffallen. Zusätzliche Untersuchungen zur Sicherung der Diagnose sind nicht erforderlich. Dies ist nur dann nötig, wenn die Schulter nach Normalisierung der Beweglichkeit immer noch Schmerzen bereitet.

Bei der akuten Kapselentzündung ist eine vollständige Untersuchung der Schulter häufig gar nicht möglich.

■ Therapie

Konservative Behandlung

Die Therapie der Wahl bei dieser Krankheit mit oder noch ohne Einsteifung wird immer eine konservative sein!

Die Schmerzen müssen vor allem in der Anfangsphase mit Schmerzmitteln und Entzündungshemmern wie Voltaren® und/oder Dafalgan® und manchmal Tramal® Tropfen oder in retard-Form oder auch Oxycontin® reduziert werden. Manchmal genügt die Einnahme von Schmerzmitteln eine halbe bis ganze Stunde vor der Physiotherapie, damit besser behandelt werden kann.

Schlüssel zum Erfolg ist die Physiotherapie bei dazu speziell ausgebildeten TherapeutenInnen! In der Anfangsphase geht es um die Behandlung der Schmerzen und das Halten der Beweglichkeit. Erst in zweiter Linie wird die Verbesserung der Beweglichkeit zum Ziel. Dies erfordert Dehnungsübungen in den Schmerz hinein. In erster Priorität muss dabei die Aussendrehung aufgedehnt werden, damit dann auch die Beugefähigkeit wieder zunimmt. Wie bei einem verkürzten Muskel müssen die Dehnungen während etwa 10 Sekunden gehalten und dann mehrfach wiederholt werden. Nach der Aussenrotation werden die Beugung und Abspreizung geübt. Am Schluss folgt dann noch die Innendrehung. Gegebenenfalls wird ein Teil der Therapie auch im Wasser erfolgen. Neben der Physiotherapie, welche manchmal 3-4 mal in der Woche erfolgt, muss auch zu Hause konsequent geübt werden.

Je nach Schmerzen und Ausprägungsgrad der Einsteifung kann die Behandlung mehrere Wochen oder Monate erfordern! Falls über mehrere Wochen ein Erfolg ausbleibt, werde ich Sie zu einer Referenzphysiotherapie zuweisen. Die Behandlung einer adhäsiven Kapsulitis erfordert von den TherapeutenInnen spezielle Kenntnisse, ein ausgeprägtes Fingerspitzengefühl und viel Erfahrung. All das fruchtet aber nichts, wenn es nicht gelingt zu Ihnen ein enges Vertrauensverhältnis aufzubauen. Warum sollten Sie eine schmerzhafte Therapie über Wochen erdulden, wenn Ihnen das Vertrauen mangelt, dass die TherapeutinInnen alles richtig macht und sie am Ende zusammen Erfolg haben werden?

In der grossen Mehrheit aller Fälle wird die konservative Therapie zum Erfolg führen, wenngleich leichte Restriktionen bestehen bleiben können. Dies ist eine im Vergleich zur Gegenseite leicht eingeschränkte Beweglichkeit bei den Rotationen und manchmal bei der Hochhalteposition.

Arthroskopische Arthrolyse, Gelenkmobilisation

Sehr selten wird auch die ausgeklügeltste Therapie nicht zum gewünschten Erfolg führen. In diesen sehr hartnäckigen Fällen wird man eine arthroskopische Durchtrennung der vernarbten Gelenkkapsel, Entfernung von Narben im so genannten Rotatorenintervall (Raum zwischen oberer und vorderer Sehne der Rotatorenmanschette) und Mobilisation der Schulter in Narkose diskutieren. Nach der Operation gilt es mit intensiver, primär stationärer Physiotherapie die erreichte Beweglichkeit zu halten und zusammen mit der Anästhesie dabei die Schmerzen erträglich zu machen. Entlassen werden Sie, wenn die Schulter mit erträglichen Schmerzen weitgehend frei bewegt werden kann.