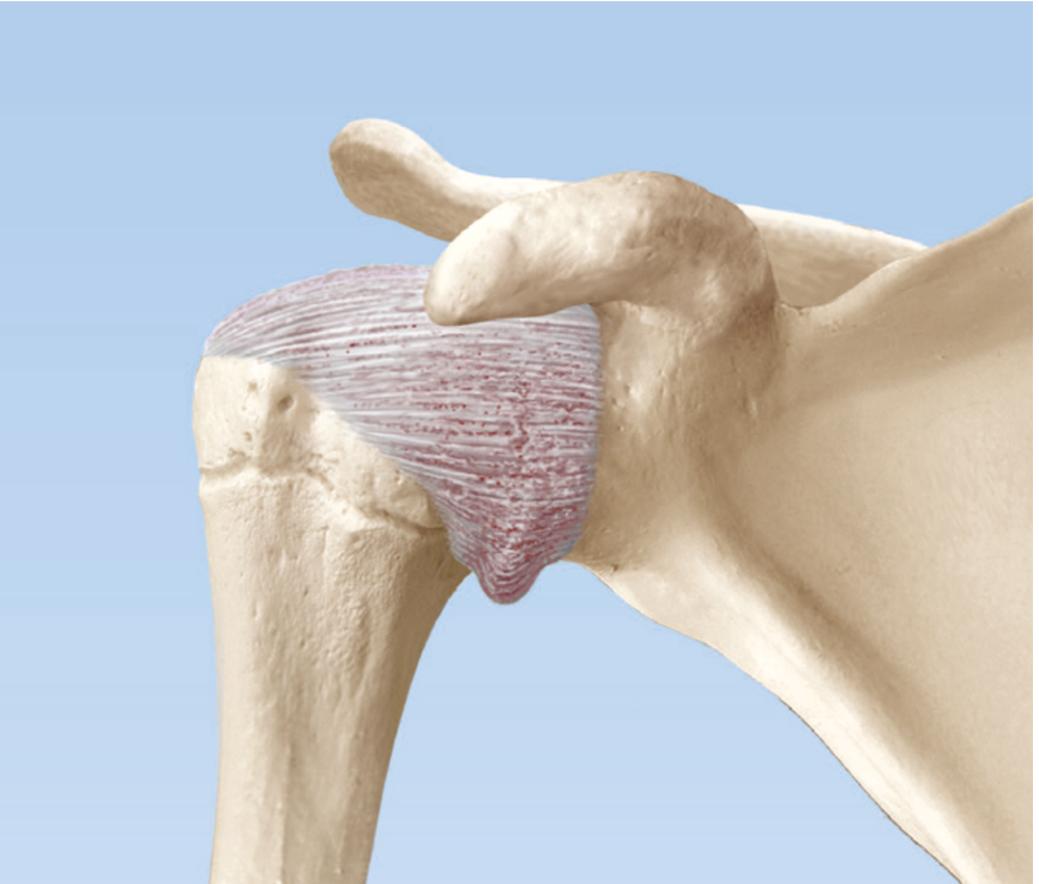


Schulter

Schultersteife

Adhäsive Capsulitis / «Frozen Shoulder»



Liebe Patientin, lieber Patient

Das Schultergelenk ist ein sehr wichtiges Gelenk des menschlichen Körpers. Seine einzigartige Anatomie gibt ihm eine extreme dreidimensionale Beweglichkeit. Sind das filigrane Zusammenspiel und die Integrität der wichtigen anatomischen Strukturen gestört, kann dies zu Schmerzen und zu erheblichen Einschränkungen der Schulterfunktion führen. In solchen Fällen ist eine kompetente Behandlung sehr wichtig.

Seit vielen Jahren konzentriere ich mich ausschliesslich auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit den unterschiedlichsten Schulterproblemen. Diese langjährige klinische und chirurgische Erfahrung, zusammen mit dem Wissen der komplexen Anatomie und deren Pathologien, lassen mich dieses faszinierende Gelenk immer mehr verstehen. Von diesem Verständnis sollen alle meine Patientinnen und Patienten profitieren.

Damit Sie bestens betreut werden können, ist es wichtig, dass Sie selbst gut über Ihre zugrundeliegende Schulterproblematik und die anstehende Behandlung informiert sind. Dies ist das Ziel dieser Broschüre. Sie enthält grundlegende Informationen über das Krankheitsbild, die Behandlungsmöglichkeiten und Näheres zum geplanten Eingriff.

Bitte lesen Sie die Broschüre in Ruhe durch. Wenn Sie etwas nicht verstehen oder genauer wissen wollen, zögern Sie nicht, sich an mich zu wenden. Ich werde Ihre Fragen gerne beantworten.

Ihr



Dr. med. Markus Pisan

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, FMH



Schultersteife (adhäsive Capsulitis)

Was ist eine adhäsive Capsulitis?

Eine adhäsive Capsulitis, auch «Frozen Shoulder» genannt, ist eine entzündliche Erkrankung der Schultergelenkkapsel, welche mit teilweise starken Schmerzen sowie im Verlauf mit einer Einschränkung der Schulterbeweglichkeit einhergeht. Die Ursache ist nach wie vor nicht genau geklärt. Es kommt zu einer entzündlichen Reaktion der Gelenkschleimhaut und in diesem Rahmen zur Einlagerung von Kollagen, was zur Verdickung und zur Verminderung der Elastizität der Gelenkkapsel führt. Dadurch nimmt die Beweglichkeit ab, das Gelenk «friert ein» (Frozen Shoulder).

Wie kann es zur Ausbildung einer Capsulitis kommen?

Eine Capsulitis kann nach jeglicher Art von Traumatisierungen des Schultergelenks auftreten. So z. B. nach einem Ausrenken, einem Knochenbruch oder auch nach einer Operation. Teilweise kann die Erkrankung auftreten, obwohl die Schulter an sich von der Verletzung gar nicht betroffen ist, so z. B. nach einer Handgelenksverletzung. Auch eine anderweitige Erkrankung der Schulter wie z. B. eine chronische Sehnenverletzung oder eine Schleimbeutelentzündung kann eine adhäsive Capsulitis auslösen oder unterhalten. Generell gilt eine Verminderung der Beanspruchung bzw. eine Schonhaltung als Risikofaktor. Zum Teil tritt die Capsulitis

jedoch auch ganz spontan und ohne ersichtlichen Auslöser auf. Typischerweise sind Frauen zwischen dem 45. und dem 55. Lebensjahr häufiger betroffen. Ein vermehrtes Auftreten wird aber auch in Verbindung mit Stoffwechselstörungen wie Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen beobachtet.

Wie verläuft eine adhäsive Capsulitis?

Der Verlauf gliedert sich typischerweise in drei Phasen:

1. die entzündliche
2. die adhäsive Phase und schliesslich
3. die Erholungsphase.

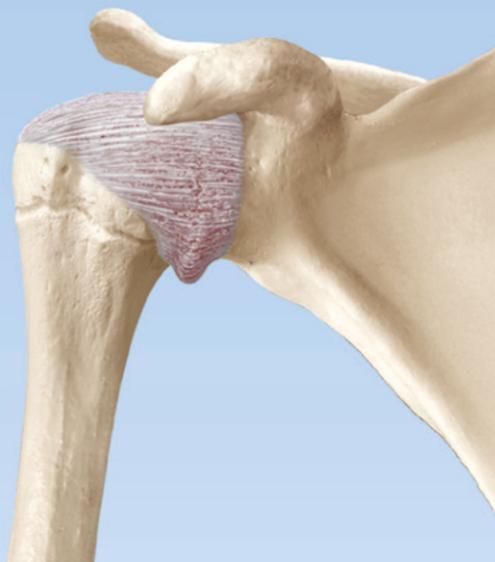
Die entzündliche Phase ist v. a. durch starke bis stärkste Schmerzen gekennzeichnet. Diese sind oft diffus und klingen

auch in Ruhe und in der Nacht nicht ab. Typisch sind zudem einschiessende Schmerzen bei ruckartigen, unkontrollierten Bewegungen. In der zweiten Phase kommt es zunehmend zur Einsteifung der Schulter, wobei dann die Schmerzen oft rückläufig sind. In der dritten Phase kehrt die Beweglichkeit langsam zurück, und die Schulter wird wieder beschwerdefrei. Wie lange die einzelnen Phasen dauern und wie ausgeprägt die Symptome sind, ist individuell. Insgesamt kann die Erkrankung über einen Zeitraum von mehreren Monaten bis zu zwei Jahren verlaufen. Gerade langwierige Verläufe können sehr frustrierend sein. Nichtsdestotrotz kommt es nahezu immer zu einer spontanen vollständigen Ausheilung.

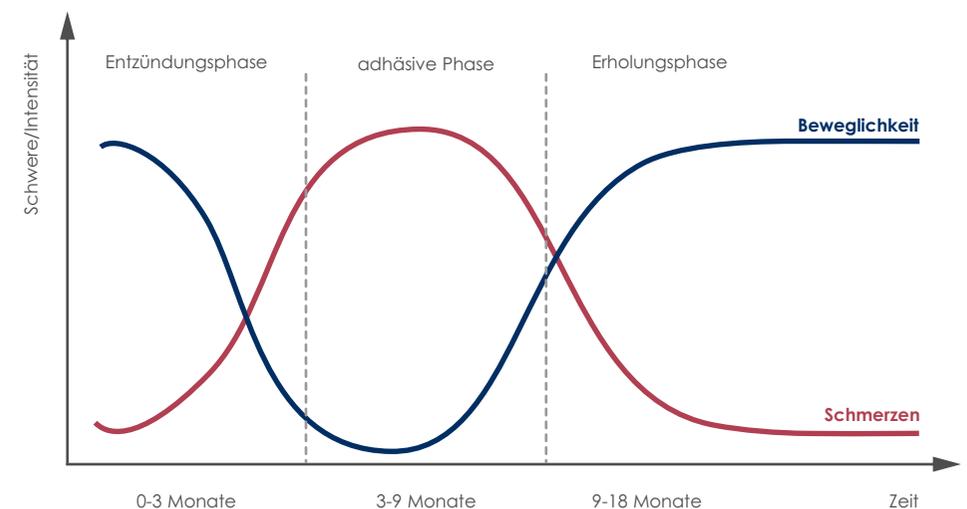
Normale Schulterkapsel



Entzündete Gelenkkapsel



Verlauf der adhäsiven Capsulitis



Wie kann man eine adhäsive Capsulitis behandeln?

Die Therapie ist in erster Linie konservativ und besteht in der Linderung des Entzündungsreizes und der Schmerzen sowie im weiteren Verlauf in einer schrittweisen Verbesserung der Beweglichkeit. In der Phase der akuten Entzündung und bei starken Schmerzen ist die wirksamste Therapie eine Kortisoninfiltration ins Schultergelenk. Dies wird unter bildgebender Kontrolle von Radiologen durchgeführt. Eine solche Kortisoninfiltration führt in den meisten Fällen innerhalb von wenigen Tagen zu einer effektiven Linderung der

Entzündung und damit auch der Schmerzen. Als unerwünschter Nebeneffekt kann es zu allgemeinen Reaktionen wie Herzrasen oder Blutdruckanstieg und bei Diabetikern zum Anstieg des Blutzuckerspiegels kommen. Begleitend bzw. bei weniger ausgeprägten Symptomen kommen entzündungshemmende Schmerzmedikamente (NSAR) zur Anwendung. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Therapie sind physiotherapeutische Massnahmen zur Schmerzlinderung und zur Wiederherstellung der Beweglichkeit.

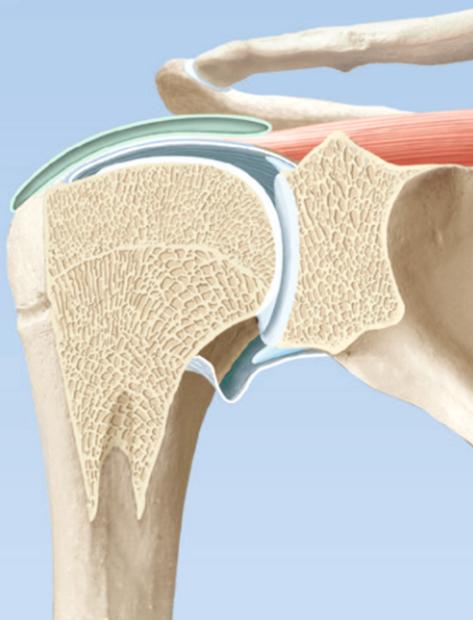
Wie kann man einer adhäsiven Capsulitis vorbeugen?

Um das Risiko der Entwicklung einer Capsulitis nach einem operativen Eingriff zu verringern, ist eine ausreichende Schmerzmedikation sowie eine Prophylaxe mit einem hochdosierten Vitamin C Präparat in der frühen postoperativen Phase wichtig, v.a. bei bekannter Veranlagung bzw. nach bereits durchgemachter Capsulitis. Darüber hinaus sollte eine anhaltende Schonhaltung der Schulter, sofern nicht explizit für eine postoperative Nachbehandlung notwendig, vermieden werden, da auch sie eine solche Entwicklung begünstigt. Für die spontan auftretende Capsulitis ist die frühe Beurteilung und allenfalls medikamentöse Behandlung von Vorteil.

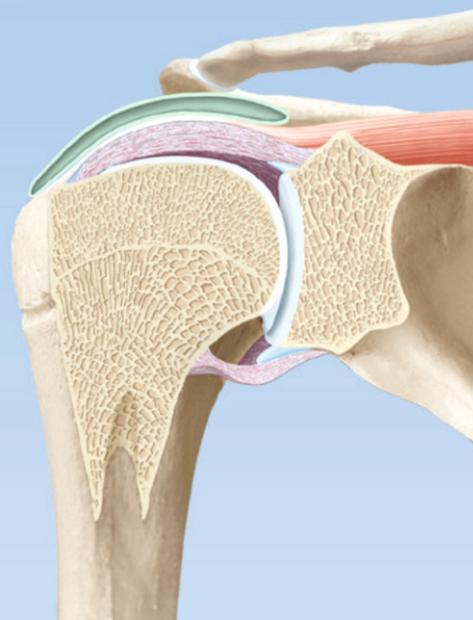
Wann ist eine operative Behandlung der Capsulitis notwendig?

Nur sehr selten kommt es nicht zu einem spontanen Abklingen der Capsulitis resp. zur Wiedererlangung der normalen Gelenkbeweglichkeit. In diesem Fall oder bei sehr langwierigem, schmerzhaftem Verlauf kann eine operative Behandlung durchgeführt werden. Dabei handelt es sich um einen arthroskopischen Eingriff, bei welchem die vernarbte und verdickte Kapsel durchtrennt wird. Allerdings besteht wegen der operativen Reizung des Gelenkes die Gefahr, dass die Entzündung wieder aktiviert wird. Entsprechend wichtig ist das Schmerztherapie-Management vor und nach der Operation.

Normale Gelenkkapsel



Verdickte Gelenkkapsel bei Capsulitis





Dr. med. Markus Pisan

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, FMH

Schulterchirurgie

Gelenkzentrum Winterthur AG
Schickstrasse 11
8400 Winterthur

T +41 52 266 12 12
F +41 52 266 12 13
praxis@gzw.ch



gzw.ch