

Tendinitis calcarea, Kalkschulter

Aus nicht abschliessend geklärten Ursachen kommt es zu Einlagerungen von Kalkdepots in der Rotatorenmanschette. Diese Herde bilden sich unter dem Schulterdach, typischerweise im Ansatzbereich von Sehnen der Rotatorenmanschette. Durch eine begleitende Schleimbeutelentzündung kann es zu massivsten Schmerzen in der Schulter kommen mit Unmöglichkeit, den Arm zu bewegen. Die Diagnose der Tendinitis calcarea wird anhand der **Klinik** und eines **konventionellen Röntgenbildes** gestellt.

Ca. 50 % der Kalkherde verschwinden spontan. Nur in einstelligem Prozentbereich sind operative Massnahmen nötig, welche nach Erfolglosigkeit von konservativen Behandlungen in Frage kommen.

Therapieoptionen

Häufig lassen sich die Beschwerden bei diesem Krankheitsbild gut mit konservativen Methoden behandeln, das heisst ohne Operation. Im akuten Stadium helfen **entzündungshemmende Schmerztabletten**. Zusätzlich können **Spritzen** mit Lokalanästhetikum und Cortison unter das Schulterdach die Schmerzen schnell wirksam bekämpfen. Ausserdem ist Physiotherapie sinnvoll zur Schmerzstillung und Vermeidung von Muskelverspannung durch Fehlbelastung.

Needling: Durch Punktion des Kalkherdes mit einer Nadel unter dem Bildwandler kann oft Kalkmasse aspiriert werden; mechanische Irritation mit der Nadel und Infiltration von LA mit Cortison führt häufig zur Verkleinerung bis zum Verschwinden des Herdes.

Kommt es unter konservativer Therapie nicht zu einer deutlichen Besserung, kann eine **Operation** notwendig sein. Bei einer **Gelenksspiegelung** werden in diesem Fall der entzündete Schleimbeutel und das Kalkdepot entfernt. Bei grossen Kalkmengen bleibt nach der Entfernung ein kraterartiger Defekt in der Sehne, welcher meist vernarbt. Die Schulter kann im Anschluss an die Operation ohne Einschränkung bewegt werden.

Bei **ausgeprägten Sehnendefekten** kann in der gleichen Operation die geschädigte Sehne genäht werden, was aber eine schonendere Nachbehandlung erfordert.

Für einen solchen Eingriff bleibt der Patient nach der Operation für wenige Tage zur Fortführung der Schmerzbehandlung und zum Beginn mit Schultermobilisation durch die Physiotherapie im Spital. In der Zeit nach der Operation darf die Schulter nach Massgabe der Beschwerden belastet werden. Zur Schmerzreduktion und zum Erreichen freier Beweglichkeit ist **Physiotherapie** notwendig.

Je nach körperlicher Belastung dauert die Arbeitsunfähigkeit bis zu 4 Wochen, vorausgesetzt es wurde keine Sehnennaht gemacht.



Kalkherd in Supraspinatussehne Röntgen – MRI

vor

nach Resektion