

Frozen Shoulder, adhäsive Kapsulitis, steife Schulter

ist eine **schmerzhafte Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit der Schulter**.

Ursächlich hierfür ist eine Entzündung der Gelenkschleimhaut und Gelenkkapsel. Im weiteren Verlauf kommt es zur **Kapselverdickung** mit anschliessender **Kapselschrumpfung**.

Unterschieden wird die **primäre** oder idiopathische Schultersteife von der **sekundären** Form. Die Ursache der primären Form ist nicht bekannt, gehäuft tritt diese in Verbindung mit Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen oder Fettstoffwechselstörungen und koronarer Herzerkrankung auf. Die Erkrankung tritt meist zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr auf und Frauen sind eher betroffen als Männer.

Die sekundäre Form ist Folge einer anderen Schultererkrankung (z.B. Kalkeinlagerung, Sehnenverletzung, Impingement, Arthrose, Knochenbrüche oder Prellungen, Infektionen) oder einer Schulteroperation.

Die Diagnose wird häufig durch das ärztliche Gespräch (**Anamnese**) und die **klinische Untersuchung** gestellt. Mit **Ultraschall** und **Röntgen** müssen sekundäre Ursachen ausgeschlossen werden. Im **MRI** (Magnet-Resonanz-Tomogramm) kann die Entzündung der Gelenkschleimhaut/-kapsel sowie die Kapselschrumpfung gesehen werden.

Typisch ist **anfänglich der Schmerz** (Tag und Nacht). Anschliessend entwickelt sich eine **Bewegungseinschränkung**, vor allem das Heben des Armes und die Rotation sind betroffen.

Die Erkrankung verläuft in **3 Stadien**: **Entzündungsphase**, **Einstiefungsphase** und **Auftauphase**. Der Zeitraum der einzelnen Phasen ist individuell unterschiedlich; sie können auch überlappen. Insgesamt kann das Leiden bis 12 Monate (im Extrem bis 36 Monate) dauern.

Therapeutisch stehen in der **ersten Phase** die Entzündungshemmung und die Schmerzbehandlung im Vordergrund. Diese kann mit oralen Entzündungshemmern oder mit einer Kortisoninfiltration ins Schultergelenk erreicht werden. In der **zweiten Phase** ist die Verbesserung der Beweglichkeit (mit Physiotherapie und Heimübungen) anzustreben.

Erst bei Versagen der konservativen Therapie und anhaltender Bewegungseinschränkung ohne Schmerzen ist eine **arthroskopische Kapselspaltung** nötig (i.d.R. steht sie erst nach 6 Mte konservativer Therapie zur Diskussion).

Die Prognose ist günstig, der Prozess dauert aber lange.

Es gibt deutliche Hinweise, dass mit verschiedenen Therapiemodalitäten gleiche Endresultate erzielt werden.



Dr. med. Andreas P. Boss

FMH Orthopädie und Traumatologie Friedrichstrasse 6 4055 Basel 061 301 78 88

www.orthoboss.ch