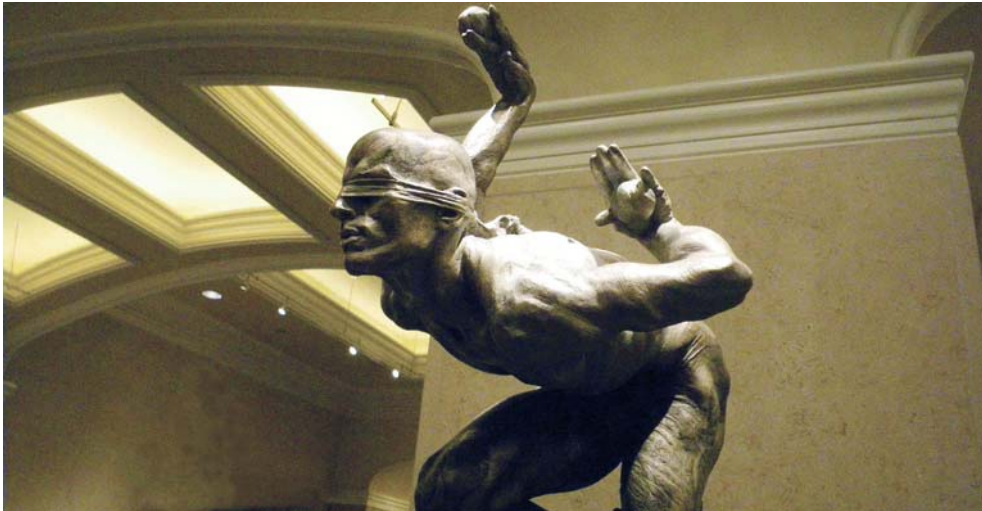


Schultersteife (Frozen Shoulder)

Man unterscheidet zwei Formen der Schultersteife (Frozen Shoulder). Eine primäre Form und eine sekundäre Form.

Die primäre Schultersteife beginnt mit einer unspezifischen Entzündung der Gelenkschleimhaut, die unter anderem durch hormonelle Störungen, Blutzucker- oder Fettstoffwechselstörungen ausgelöst sein kann. Sie tritt bevorzugt bei Frauen im 4. bis 6. Lebensjahrzehnt auf. Zunächst stehen Schulterschmerzen im Vordergrund, die zur zunehmenden Schonung des betroffenen Armes führen. In Kombination mit der Entzündung kommt es zu einer hochgradigen Kapselschrumpfung, welche die Beweglichkeit des Schultergelenkes weiter einschränkt. Die Erkrankung verläuft phasenhaft und kann sich spontan zurückbilden. Die Dauer dieser Erkrankung kann bis zu 2-3 Jahre dauern.

Die sekundäre Schultersteife kann als Folge einer längeren Gelenkruhistellung, einer Operation, einer Entzündung oder einer Verletzung auftreten. Sie führt ebenfalls zur Reduktion der Gelenkbeweglichkeit durch Schrumpfung der Gelenkkapsel. (Bild 1+1a)



Schultersteife (Frozen Shoulder)

Schulterchirurgie
Dr. Gernot Aitzetmüller



Bild 1 und Bild 1a: klinisches Bild einer Schultersteife

Therapie

Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung der schmerzfreien vollständigen Beweglichkeit des Schultergelenkes.

Zunächst erfolgt die medikamentöse Behandlung mittels "Kortison-Stufenschema" über 5 Wochen. Erst nach Abschluss dieses Stufenschemas empfehlen wir die Aufnahme der passiven Physiotherapie im schmerzfreien Bereich.

Lässt sich das Ziel der Behandlung nicht mit konservativen Maßnahmen erreichen, kann die geschrumpfte Gelenkkapsel arthroskopisch gezielt durchtrennt werden. Zusätzlich wird die entzündete Gelenkschleimhaut entfernt (Synovektomie).

Arthroskopische Kapsulotomie (Bild 2-4)

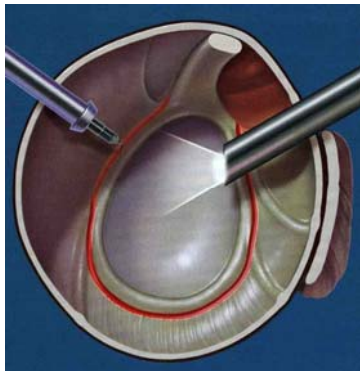


Bild 2: Grafische Darstellung einer arthroskopischen Kapsulotomie

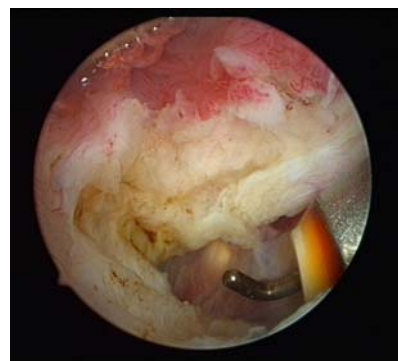
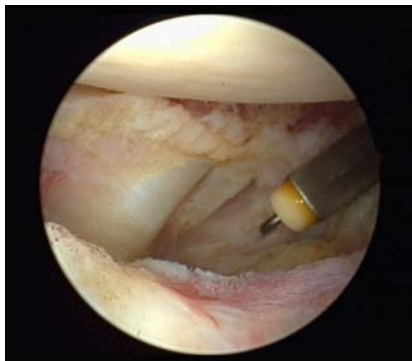


Bild 3 und Bild 4: arthroskopische Kapsulotomie mittels Hakenelektrode

Nachbehandlung

Der stationäre Aufenthalt dauert 5-7 Tage und dient vor allem der frühen Mobilisierung des Schultergelenkes um ein erneutes Schrumpfen der Kapsel zu verhindern. Bereits am Tag der Operation muss der Arm in lokaler Betäubung nach der Operation unter physiotherapeutischer Anleitung bewegt werden. Dies ist auch notwendig um Verklebungen und Verwachsungen vorzubeugen.

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist nach ca. 3-4 Wochen möglich, bei Patienten mit schwerer körperlicher Tätigkeit oder vorwiegend Überkopfarbeit verlängert sich die Rehabilitationsphase auf ca. 6 bis 12 Wochen.

Mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist in der Regel auch die Wiederaufnahme der Freizeitaktivitäten möglich. Dabei sollte jedoch die individuelle Sportart mit ihrer jeweiligen spezifischen Belastung für die Schultergürtelregion berücksichtigt und besprochen werden.

Kontakt:

Leitung Schulterchirurgie:

Dr. Gernot Aitzetmüller

Terminvereinbarung:

unter der Telefonnummer 0732 7675-348 oder per e-mail:

fb.ebene3.linz@diakoniewerk.at