

Schulter

Schultersteife

Adhäsive Capsulitis / «Frozen Shoulder»



Liebe Patientin, lieber Patient

Die Entzündung in Ihrer Schulter bereitet Ihnen Schmerzen und schränkt Ihre Bewegungsfreiheit und Ihre Lebensqualität ein, insbesondere auch nachts. Mit der geplanten Behandlung soll dieses Problem behoben werden. Trotz Geduld zehrender Perspektive ist mein oberstes Ziel, eine rasche Besserung und Heilung zu erwirken, Sie schnell zu mobilisieren und so dafür zu sorgen, dass Sie die Schulter in Ihrem Alltag und beim Sport möglichst bald wieder sorgen- und schmerzfrei nutzen können.

Vielen Dank, dass Sie sich mir und meinem Team anvertrauen!

Als leidenschaftlicher Schulter-Spezialist verfüge ich dank langjähriger Erfahrung über eine hohe Kompetenz in der konservativen und operativen Therapie der Beschwerden, die Sie plagen. Mein gesammeltes Fachwissen, mein volles Engagement und meine hohen Qualitätsansprüche werden in die Behandlung einfließen, welche sich immer an den neusten Erkenntnissen der Wissenschaft orientiert. Sie sind bei mir und meinem eingespielten Team in guten und versierten Händen.

Aufklärung ist mir wichtig. Gut informiert können Sie die Therapie angehen und auch einem allfälligen Operationstermin gelassen, vertrauensvoll und zuversichtlich entgegensehen. Aus diesem Grund habe ich in dieser Broschüre die wichtigsten Informationen über das Krankheitsbild, die Behandlungsoptionen und einen möglichen Eingriff zusammengefasst.

Wenn etwas unklar sein sollte oder Sie etwas genauer wissen möchten, dürfen Sie sich gerne jederzeit in der Sprechstunde oder über mein Sekretariat an mich wenden.

Ich wünsche Ihnen ein möglichst schnelles Abklingen der Schmerzen und eine schnelle Genesung.

Ihr



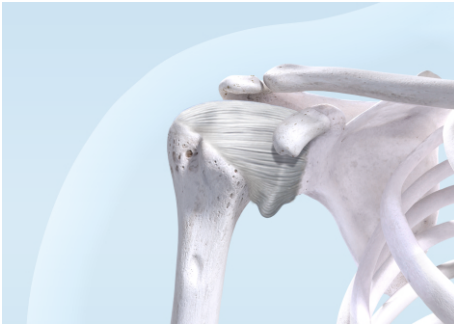
PD Dr. med. Florian Hess

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates und
Facharzt Chirurgie, FMH



Behandlungsgrund

Das Schultergelenk wird von einer festen, bindegewebigen Kapsel umhüllt. Diese Kapsel sorgt für Stabilität und produziert eine Schmierflüssigkeit (Synovia), welche dafür sorgt, dass sich die Reibung zwischen den Gelenkknöcheln verringert.



Gesunde Gelenkkapsel

Eine adhäsive Capsulitis, auch «Schultersteife» oder «Frozen Shoulder» genannt, ist eine entzündliche Erkrankung dieser 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.

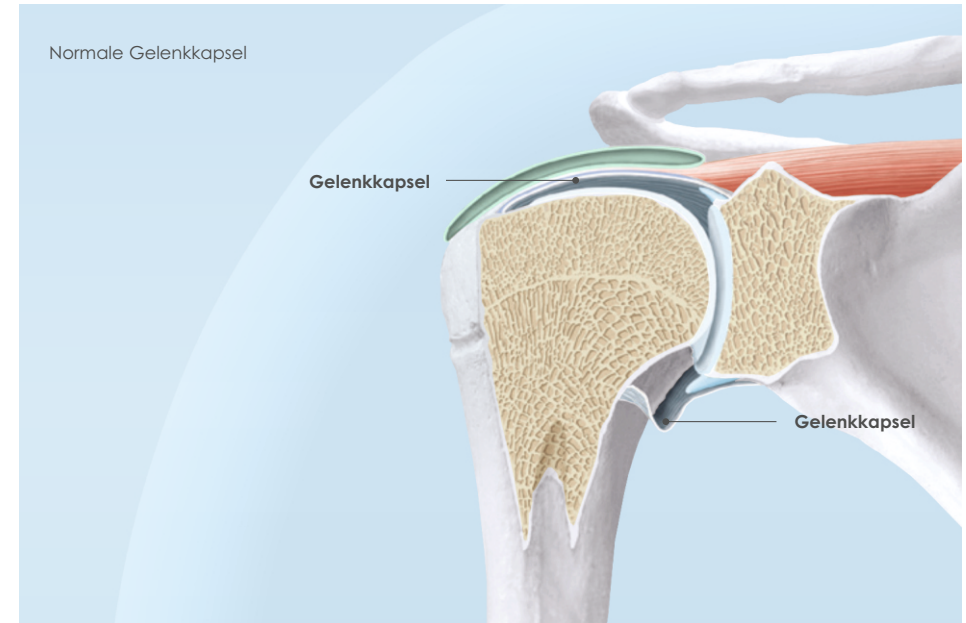
Teilweise kann die Erkrankung auftreten, obwohl die Schulter an sich von der Verletzung gar nicht betroffen ist, so z. B. nach einer Handgelenksverletzung. Auch eine anderweitige Erkrankung der Schulter wie z. B. eine chronische Sehnenverletzung oder eine Schleimbeutelentzündung kann eine adhäsive Capsulitis auslösen oder unterhalten.

Generell gilt eine Verminderung der Beanspruchung bzw. eine Schonhaltung als Risikofaktor.

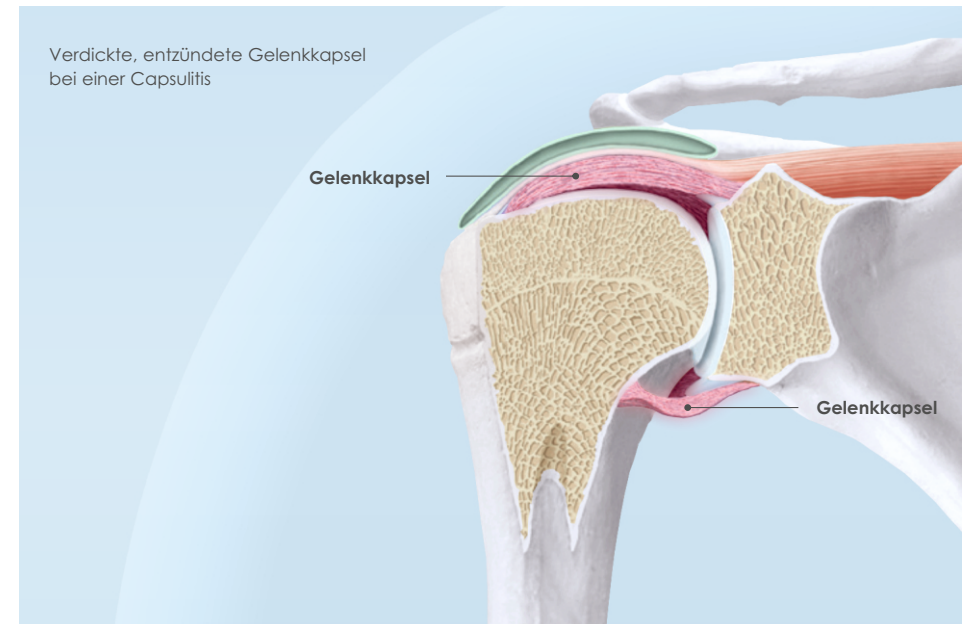
Zum Teil tritt die Capsulitis jedoch auch ganz spontan und ohne ersichtlichen Auslöser auf.

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.

Normale Gelenkkapsel



Verdickte, entzündete Gelenkkapsel bei einer Capsulitis



Verlauf

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.

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.

Siehe auch untenstehende Illustration.

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.

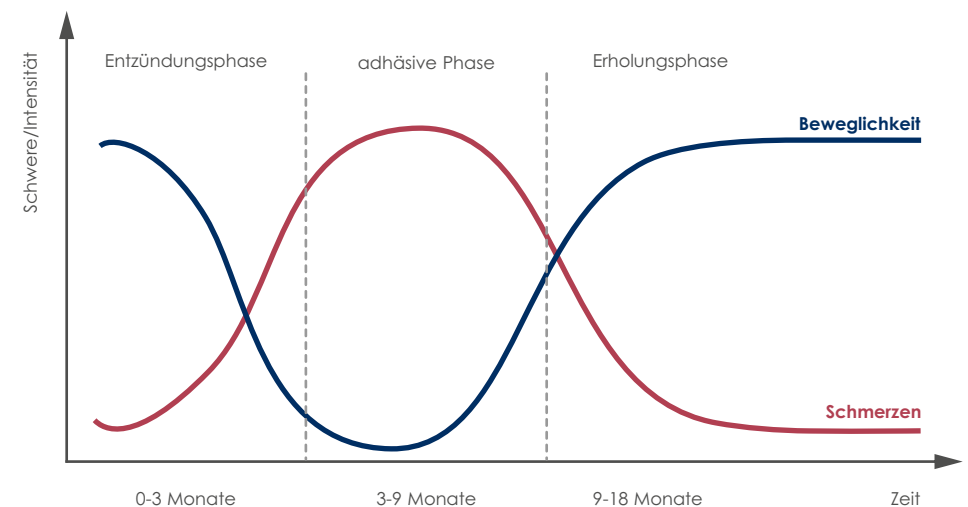
In der **zweiten «adhäsiven» Phase** kommt es zunehmend zur Einsteifung der Schulter, wobei dann die Schmerzen oft rückläufig sind.

In der dritten Phase (**Erholungsphase**) 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.

Verlauf der adhäsiven Capsulitis



Konservative Behandlung

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.

Operation

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.

Nachbehandlung nach der Operation

Mobilisation

Nach der Kapsulotomie wird das Schultergelenk unter laufender Regionalanästhesie 2 Mal täglich mobilisiert. Das ist wichtig, um das Gelenk möglichst beweglich zu halten.

Die Hospitalisation dauert ca. 5 Tage, dann wird die Regionalanästhesie ausgeschlichen und auf Schmerzmedikamente in Tabletten-Form gewechselt. Zuhause ist es wichtig, ein tägliches Heimprogramm durchzuführen, begleitet mit Physiotherapie.

Belastungen

Auf belastende Tätigkeiten sowie Sport sollte vorübergehend verzichtet werden.

Sport

Leichtere sportliche Aktivitäten unter Einbezug der Schulter sind frühestens nach 3 Monaten, Kontakt- und Überkopfsportarten nach 6 Monaten wieder möglich.

Fäden ziehen

Die Hautfäden, sofern vorhanden, können nach 10–14 Tagen im Rahmen einer Wundkontrolle vom Hausarzt entfernt werden.

Arbeitsausfall

Bis das Gelenk wieder frei beweglich und belastbar ist, dauert es in der Regel ca. 3 Monate. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit variiert je nach Tätigkeit zwischen 6 bis 12 Wochen.

Kurzübersicht – Ablauf konservative Behandlung



Vorgespräch

In meiner Sprechstunde kläre ich in einem Vorgespräch Ihre medizinischen Bedürfnisse und erarbeite für Sie ein auf Sie zugeschnittenes, individuelles Behandlungskonzept.



Infiltration

Optional: Ambulante Kortisoninfiltration in das Gelenk zur kurzfristigen Linderung der Entzündung.



Dauer der Beschwerden

Mehrere Monate bis zu 2 Jahre.



Physiotherapie

Keine Physiotherapie in der entzündlichen Phase. Danach ambulante Physiotherapie und Eigentherapie gemäss Instruktion zur Schmerzlinderung und Wiederherstellung der Beweglichkeit.



Kontrollen

Kontrollen bei mir nach Bedarf.

Kurzübersicht – Ablauf bei Operation



Vorgespräch

In meiner Sprechstunde kläre ich in einem Vorgespräch Ihre medizinischen Bedürfnisse und erarbeite für Sie ein auf Sie zugeschnittenes, individuelles Behandlungskonzept.



Aufgebot

Dank dem Vorgespräch in meiner Praxis brauchen Sie erst am Tag der Operation in die Klinik einzutreten. Sie werden am Vortag telefonisch informiert, wann und wo genau wir Sie (nüchtern) erwarten.



Operation

Der Eingriff wird minimalinvasiv (arthroskopisch) durchgeführt.

Operationsdauer ca. 30 Minuten.

Zur besseren perioperativen Analgesie erhalten Sie von der Anästhesie einen Schmerzkatheter. Damit kann die Physiotherapie nach dem Eingriff schmerzfrei durchgeführt werden.

Anschliessend Erholung auf der Bettenstation und erstes Aufstehen.



Spitalaufenthalt

Während der Hospitalisierung erhalten Sie täglich 2 Mal Physiotherapie, um das Gelenk möglichst weit aufdehnen zu können.

Klinikaustritt nach Hause nach ca. 5 Tagen.



Mobilisierung

Im Anschluss an den Spitalaufenthalt: Ambulante Physiotherapie und Eigentherapie gemäss Instruktion zu Hause.



Rekonvaleszenz

Arbeitsunfähigkeit 6 bis 12 Wochen, je nach Tätigkeit.

Homeoffice zu 50 % bereits nach 2 Wochen möglich.

Autofahren nach ca. 6 bis 8 Wochen wieder möglich.

Sport nach ca. 3 Monaten wieder möglich,

gelenkbelastende Sportarten (zum Beispiel Tennis, Handball, Golf, Skifahren) ab ca. 6 Monaten.



Nachkontrollen

Wundkontrolle nach 2 Wochen beim Hausarzt.

Kontrollen bei mir nach 6 und 12 Wochen sowie nach 12 Monaten.



PD Dr. med. Florian Hess

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates und
Facharzt Chirurgie, FMH

Schulter- und Ellbogenchirurgie (DVSE)

Gelenkzentrum Winterthur AG
Schickstrasse 11
8400 Winterthur

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



gzw.ch