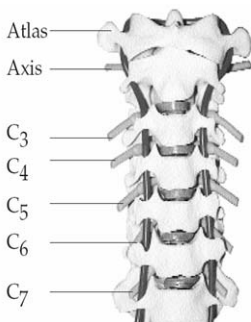


Schultersteife („frozen shoulder“)

Im medizinischen Sprachgebrauch auch „adhäsive Kapsulitis“, „Kapselfibrose“ oder „Periarthritis humeroscapularis“ genannt. Es handelt sich um eine reaktive, schmerzhafte Entzündung der Schultergelenkscapsel, bzw. der Innenhaut ([Synovialitis](#)), durch die die Kapsel allmählich schrumpft und zu einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung führt. 2-4% der Gesamtbevölkerung sind betroffen. Das Geschlechtsverhältnis beträgt weiblich : männlich = 2:1. Erkrankungsgipfel zwischen 40.-60.Lebensjahr. Man unterscheidet eine [primäre \(idiopathische\)](#) und eine [sekundäre Schultersteife](#). Ursächlich für die primäre Schultersteife ist häufig ein erhöhter Bandscheibendruck auf die Nervenwurzeln von C4 und C5. Voraussetzung hierfür ist das Auftreten eines Bandscheibenvorfalles im Bereich der Halswirbelsäule infolge allgemeiner Abnutzung mit Einrissen im Faserring der Bandscheibe (Anulus fibrosus).



Man unterscheidet zwischen einem Prolaps (Vorfall von Bandscheibengewebe mit Perforation des Anulus fibrosus) und einer Protrusion (Bandscheibenvorwölbung bei Erhalt des Anulus fibrosus). Ursachen für die sekundäre Schultersteife sind: entzündliche (rheumatische) Störungen, allgemeine Gelenkabnutzung ([Omarthrose](#)), unfallbedingt (Bruch oder Luxation des Oberarmkopfes) oder Läsionen im Bereich der Rotatorenmanschette (Impingement-Syndrom).

Diagnostik: typischer klinischer Untersuchungsbefund mit schmerzhafter Einschränkung der Schulterbeweglichkeit, insbesondere der Außenrotation. **Ultraschall** (Sonographie) beider Schultern im Seitenvergleich, **Röntgen** zur Darstellung der knöchernen Strukturen. **Magnetresonanztomographie (MRT)** im Bereich der Halswirbelsäule und des Schultergelenkes.

Therapie: Krankengymnastik und **Manuelle Therapie** zur Stärkung der Hals-, Rücken- und Schultermuskulatur, Korrektur der Fehlhaltung und zum Erhalt der Beweglichkeit des Schultergürtels und der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Weitere Maßnahmen sind **Wärmeanwendungen**, **Massagen**, **Elektrotherapie**, medikamentöse **Schmerztherapie nach WHO-Stufenplan** und insbesondere die **Akupunktur**.



Prognose: Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, die Behandlungsdauer jedoch eher langwierig (Ø=12-24 Monate). Schubweiser Verlauf. **Stadium 1:** Keine oder nur geringe Bewegungseinschränkungen, fibrinöse synoviale Entzündung. **Stadium 2:** akute adhäsive, proliferative Synovitis mit zunehmender Bewegungseinschränkung. **Stadium 3:** Stadium der Reifung, weniger Synovitis, Verklebung der axillären Schulterkapsel. **Stadium 4:** Chronisches Stadium. Adhäsionen haben sich voll ausgebildet. In vereinzelt Fällen ist eine **Schulteroperation** (arthroskopische Adhäsiolelyse mit Narkosemobilisation, ggf. Acromioplastik) oder eine **Bandscheibenoperation** im Bereich der Halswirbelsäule notwendig.