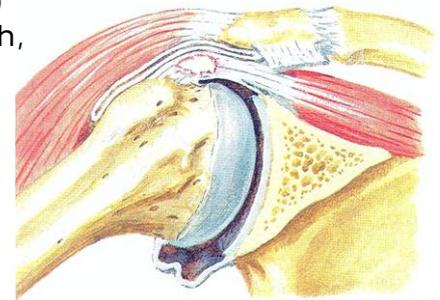


## Tendinitis calcarea

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „Kalkschulter“ genannt. Es handelt sich um eine **schmerzhafte Entzündung eines Schleimbeutels mit oder ohne Kalkablagerung** in Kombination mit einer Abnutzung (Degeneration) von Sehngewebe. Die Rotatorenmanschette des Schulter-gelenkes befindet sich in einem engen Sehnenkanal, der von dem knöchernen Eckgelenk (Acromion) und dem Oberarmkopf (Humerus) begrenzt wird. Die geschwollenen Sehnen reiben bei Bewegung in dem anatomisch engen Raum und somit kommt es zur Entzündung („Impingement-Syndrom“). Der **akute Schulterschmerz** tritt vorzugsweise bei jüngeren und aktiven Patienten auf. Leitsymptom ist ein dumpfer, ziehender Schmerz im Bereich des Deltoideus. Der Arm hängt in Schonhaltung vom Körper herab, Schulterbewegungen über 90° Grad sind schmerzhaft. Der **chronische Schulterschmerz** führt zu Schonhaltung und Rückbildung der Muskulatur.



**Diagnostik:** typischer klinischer Untersuchungsbefund mit Einschränkung der Schulterbeweglichkeit („schmerzhafter Bogen“). **Ultraschall** (Sonographie) beider Schultern im Seitenvergleich, **Röntgen** zur Darstellung der knöchernen Strukturen oder Kalkdepots. Mit Hilfe der **Magnetresonanztomographie** (MRT) lassen sich auch Muskeln, Bänder, Sehnen, Schleimbeutel und insbesondere die Rotatorenmanschette darstellen.



**Therapie:** **Krankengymnastik** und **Manuelle Therapie** zur Stärkung der Schultermuskulatur und zum Erhalt der Beweglichkeit. Im akuten Stadium ist meistens nur die **gezielte Injektion** mit einem **entzündungshemmenden Schmerzmittel** hilfreich. Weitere Maßnahmen sind **Elektrotherapie**, **T.E.N.S.**, **Kälteanwendungen** oder **Akupunktur**. Die individuelle Beratung umfasst das Verhalten im Alltag, die körperliche Belastung in Beruf & Sport (Vermeidung von Überkopfarbeiten, Sportarten mit starker Beanspruchung der Schultergelenke).

**Prognose:** Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, schwere Verlaufsformen sind selten. Spontane Auflösung des Kalkdepots sind möglich. Nur in vereinzelt Fällen ist eine **Operation** (Entfernung des Kalkdepots, Akromioplastik) notwendig. In hartnäckigen Fällen ist die **Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT)** hilfreich. Hierbei wird mittels bildgebender Röntgentechnik die Kalkstruktur exakt lokalisiert und anschl. zertrümmert. Nach 2-3 ambulanten Anwendungen sind ca. 75% der Patienten beschwerdefrei.