

Die Kalkschulter – eine häufige Ursache von hartnäckigen Schulterbeschwerden



Dr. med. Philipp Frey

Bei der Kalkschulter, auch Tendinitis calcarea genannt, können starke Schmerzen in Schulter und Oberarm entstehen. Sie manifestieren sich als schlafraubende Nachtschmerzen. Oft führt die Kalkschulter aber auch zu Einschränkungen im Alltag. Bei Überkopf- und Drehbewegungen des Armes entstehen einschliessende Schmerzereignisse, welche bis zum Ellbogen ausstrahlen und die Armfunktion erheblich beeinträchtigen. Typisch für die Erkrankung ist ihr wellenförmiger Verlauf. Schmerzfremde Zeiten wechseln sich mit heftigen Beschwerden ab, die monatelang anhalten und die Lebensqualität stark beeinträchtigen.

Frauen sind häufiger betroffen

Die Kalkschulter tritt hauptsächlich bei Frauen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr auf. Aber auch Männer können davon betroffen sein. Dabei verkalkt nicht das Schultergelenk selbst, wie der Begriff vermuten lässt; vielmehr bilden sich Kalkdepots in den Sehnen der sogenannten Rotatorenmanschette, welche eine entscheidende Rolle für die normale Schulterfunktion spielt.

Verkalkungen sind auf dem Röntgenbild oder in der Ultraschalluntersuchung sehr gut sichtbar und lassen sich deshalb einfach diagnostizieren. Nicht selten werden solche Verkalkungen als Zufallsbefund entdeckt, ohne dass entsprechende klinische Symptome vorhanden sind. Bei zirka 3 Prozent der Bevölkerung finden sich Kalkablagerungen. Ab einer bestimmten Grösse verursachen die Einla-



Die Spontanentleerung eines Kalkherdes ist oft mit einem massiven Schmerzereignis verbunden



Abschwellende und schmerzstillende Therapie mit einer Kortison-Infiltration



Der Kalkherd wird unter arthroskopischer Sichtkontrolle mit einer Nadel lokalisiert. Mit einem Spezialmesser wird die Sehne eingekerbt und der Kalk schliesslich vollständig entfernt.

gerungen aus Kalziumphosphat Entzündungen im Schleimbeutel, welcher dann anschwillt und unter dem Schulterdach einklemmt. In dieser Phase wird der Kalk in fast allen Bewegungspositionen zum mechanischen Ärgernis. Es können sogar Schäden an den Sehnen entstehen. Weil sich erst in diesen Situationen Beschwerden bemerkbar machen, gehen die meisten Betroffenen davon aus, dass sie ihrem Gelenk zu viel zugemutet haben. Aber das stimmt nicht. Weder Überlastung noch Inaktivität sind auslösende Faktoren für die Kalkschulter.

Lokale Durchblutung ist gestört

Die Ursache ist nicht abschliessend geklärt. Eine verminderte Durchblutung der Sehnen wird angenommen. Reissen die Kalkknoten schliesslich auf, ergiesst sich der Inhalt in den Schleimbeutel oder sogar in das Schultergelenk hinein und löst dort eine heftige Entzündungsreaktion aus. Die Betroffenen vermeiden bei diesem akuten Schmerzereignis jede Bewegung, um die Schulter zu schonen; das Gelenk droht steif zu werden. Ist der Kalkherd einmal eröffnet, hat der Organismus die Möglichkeit, die zahnpasteartigen oder kristallinen

Fremdkörperchen selbst zu beseitigen. Die Erkrankung kann somit in jedem Stadium zum Stillstand kommen oder abheilen. Deshalb sollte trotz allem nicht vorschnell operiert, sondern immer zuerst konservativ therapiert werden.

Wie behandelt man eine Kalkschulter?

Im akuten Stadium helfen entzündungshemmende Schmerztabletten. Nicht immer kommt es im Krankheitsverlauf jedoch zu einem spontanen Kalkabbau. Laufen ständig entzündliche Prozesse ab, kommen Spritzen mit entzündungshemmendem Kortison zur Anwendung, um den Teufelskreis aus Entzündung, Schwellung, Einklemmen und Schmerz zu durchbrechen.

Als konservative Therapiemethode wird manchmal auch das sogenannte Needling angewandt. Unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle versucht der Arzt den Kalk mit einer Nadel anzustechen und diesen dann aufzuziehen. Diese Technik wird jedoch heute kaum noch angewandt, da sie sehr unangenehm sein kann. Nicht alle Verkalkungen eignen sich für das Needling.

Bei der Stosswellentherapie können Kalkherde mit energierei-

chen Ultraschallwellen zertrümmert werden. Es kann so zwar zu einer Auflösung, jedoch auch zu einer unkontrollierten Verteilung der Kalkpartikel in der Sehnenstruktur kommen, was die anschliessende Behandlung unter Umständen erschwert.

Arthroskopisch kontrollierte Kalkentfernung

Die Therapie der Wahl bei ausbleibender Spontanheilung ist heute die arthroskopisch geführte Kalkentfernung.

Dabei wird der chronisch entzündete und teilweise abszessartig veränderte Schleimbeutel zunächst entfernt und Verklebungen zwischen den Gleitschichten werden gelöst. Dann wird der Kalkherd über eine schlitzförmige, oberflächliche Eröffnung der Sehne minimalinvasiv mit Präzisionsinstrumenten entfernt. Die arthroskopische Kalkentfernung ist ein schonender und kaum schmerzhafter Eingriff. Die kleine Einkerbung heilt von selbst, der Schleimbeutel bildet sich als zarte Struktur wieder neu und der Kalk kann auf diese Weise dauerhaft entfernt werden. In der Zeit nach diesem Eingriff darf der Arm normal belastet und bewegt werden. Die Arthroskopie ist heutzutage das Verfahren mit der grössten Erfolgchance. Eine normale Schulterfunktion darf erwartet werden.



Praxisklinik für Sport- & Gelenkchirurgie

Dr. med. Philipp Frey und
Dr. med. Bruno Waespe
Toblerstrasse 51
8044 Zürich
Telefon 043 268 28 28

e-mail: frey@arthroscopie.ch
web: www.arthroscopie.ch