

Frozen Shoulder

- Betroffen sind meist Menschen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr.

Die Inzidenz liegt bei 2%. Ursache und Risikofaktoren sind nicht eindeutig geklärt. Eine Frozen shoulder kann im Zusammenhang mit anderen Krankheiten auftreten, zum Beispiel bei Schilddrüsenerkrankungen oder Diabetes.

Die Prävalenz bei Diabetikern beträgt zwischen 10 und 36%. Die Innenrotation im Schultergelenk – der sogenannte Schürzengriff – wird schwierig.

Der Patient kann die Geldbörse nicht mehr aus der Gesäßtasche holen, die Patientin den BH am Rücken nicht mehr schließen. Die Außenrotation beträgt weniger als 30°, die Abduktion ist oft nicht höher als 100° möglich, die passive Beweglichkeit liegt weitgehend im selben Bereich. Die Muskelkraft ist normal.

Die Erkrankung läuft in vier Stadien ab:

- **Stadium der schmerzhaften Entzündung**, 0–2 Monate: Starke nächtliche Schmerzen, die aktive Beweglichkeit wird schrittweise eingeschränkt, die passive Beweglichkeit ist erhalten.
- **Stadium der Einsteifung („freezing“)**, 2–6 Monate: Anhaltender Schmerz, Bewegungseinschränkung also in passive movements, starker Nachtschmerz; Kälteanwendungen helfen am ehesten; Physiotherapie verursacht Schmerzen.
- **Stadium der Versteifung („frozen“)**, 6–12 Monate: Die Schulter ist mechanisch blockiert, versteift, die Schmerzen lassen allmählich nach; Physiotherapie führt zu kaum einer Besserung.
- **Stadium des Lösens („thawing“)**, 12–24 Monate: Die Schulter „taut auf“, schrittweise Verbesserung der Beweglichkeit, meist kehrt diese weitestgehend zurück; Physiotherapie ist eine gute Unterstützung.

Behandlung

Entzündungsstadium

- Intraartikuläre Glukokortikoidinjektion **C**, eventuell oraler Kortisonstoß **in Rücksprache mit Orthopäden.**
- **Ergenzung** Chinesische Phytotherapie und Laser Akupunktur!?

Die Schultersteife löst sich auch ohne Behandlung. Im Frühstadium ist die Behandlung mittels intraartikulären Glukokortikoidinjektionen möglich.

Schmerztherapie und Kälteanwendungen können die Symptomatik lindern.

- **C**, eventuell oraler Kortisonstoß **C. Ergänzung Akupunktur, Akupressur Massage !?**

Versteifungsstadium

- Wenn die Bewegung sehr stark eingeschränkt ist und zur Arbeitsunfähigkeit führt, oder wenn starke Schmerzen länger als 6 Monate persistieren, kann die Mobilisation in Vollnarkose erwogen werden, obwohl es keine Evidenz für die Effektivität gibt. Bei einem Teil der Patienten versteift die Schulter wieder innerhalb einer Woche.

Lösungsstadium

- Physiotherapie ist wirksam. Das gleiche gilt für selbständig durchführbare Übungen: Normalerweise wird das volle Bewegungsausmaß weitestgehend wiedererlangt **1**. Bei diabetischen Patienten ist die Prognose etwas schlechter.
- Akupunktur, Laser Akupunktur, Akupressurmassage und Chinesische Phytotherapie- **es lohnt ein Versuch.**