




Schulterschmerzen

- Adhäsive Kapsulitis (Schultersteife)
- Periarthropathia calcarea
- Omarthritis
- Neurologische Differenzialdiagnosen



Schulterschmerzen

- **Adhäsive Kapsulitis (Schultersteife)**
- Periarthropathia calcarea
- Omarthritis
- Neurologische Differenzialdiagnosen



Adhäsive Kapsulitis: Anamnese

Schmerzen:

- Einseitigkeit
- Schleichender Beginn
- Entzündlicher Charakter
- Schlafen auf betroffener Seite beeinträchtigt
- Schlechtes Ansprechen auf NSAR

Schleichende **Abnahme der Beweglichkeit**

(Dias et al. BMJ 2005; 331: 1453-6)

Adhäsive Kapsulitis: Befunde

Inspektion:


- Schonhaltung des Armes (Adduktion und Innenrotation)
- Geringe Atrophien des M. deltoideus und M. supraspinatus möglich

Palpation:

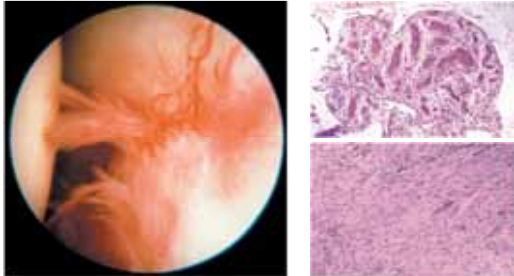
Diffuse Druckdolenz des Schultergelenkes

Adhäsive Kapsulitis: Befunde

- **Beweglichkeitsprüfung:**
- Aussenrotation fast ganz aufgehoben, auch passiv (pathognomonisch!)
- Auch übrige Bewegungsamplituden stark vermindert (Restbewegung hauptsächlich skapulothorakales Gleitlager)



Adhäsive Kapsulitis: Pathogenese



(Dias et al. BMJ 2005; 331: 1453-6)

Adhäsive Kapsulitis: 3 Phasen

1. **Schmerzphase** („freezing“)
(Leitsymptom: Schmerz)
2. **Adhäsive Phase** („frozen“)
(Leitsymptom: Steifigkeit)
3. **Lösungsphase** („thawing“)

Jeweils etwa 3-6 Monate

Adhäsive Kapsulitis: Epidemiologie

- Am häufigsten 6. Lebensdekade, unter 40 Jahren sehr selten
- Gegenseite in 20-30% betroffen, meist innerhalb von 5 Jahren
- Rezidive fast nie

Adhäsive Kapsulitis: Assoziationen (sekundäre Formen)

- **Diabetes mellitus** Typ 1 und Typ 2
- Hyper-/Hypothyreose
- Dupuytren-Kontrakturen
- M. Parkinson
- St. n. zerebrovaskulärem Insult

Adhäsive Kapsulitis: Abklärungen

- Labor: Normal
- Röntgen: Normal
- Arthrographie: Füllungskapazität ↓, axillärer Rezessus ↓
- Szintigraphie: Aktivität ↑
- MRI: Verdickung Kapsel und Lig. coraco- humerale

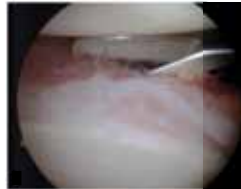
Adhäsive Kapsulitis: Therapie der Phase 1

- NSAR, Analgetika
- Intraartikuläre Steroidinjektionen, arthrographische Kapseldehnung (Hydrodilataion)
- Mobilisierung (passiv und aktiv)



Adhäsive Kapsulitis: Therapie der Phase 2 und 3

- Arthroskopische Arthrolyse
- Narkosemobilisation
- Mobilisierung (passiv und aktiv)



Schulter Schmerzen

- Adhäsive Kapsulitis (Schultersteife)
- **Periarthropathia calcarea** (Tendinitis calcarea)
- Omarthritis
- Neurologische Differenzialdiagnosen



Periarthropathia calcarea: Klinik

- **Akute Periarthropathie**
Schlagartiger Beginn mit heftigsten Schmerzen und Immobilität
Häufig erhöhte Entzündungsparameter
- **Chronische Periarthropathie**
Painful Arc,...

Periarthropathia calcarea: Therapie

- **Akute Periarthropathie**
 - Steroidinfiltration
 - NSAR, Physiotherapie
- **Chronische Periarthropathie**
 - NSAR, Analgetika, Physiotherapie
 - Steroidinfiltration
 - Needling
 - Stosswellentherapie
 - Chirurgische Kalkentfernung

Schulter Schmerzen

- Adhäsive Kapsulitis (Schultersteife)
- Periarthropathia calcarea
- **Omarthritis**
- Neurologische Differenzialdiagnosen

Omarthritis: Klinik

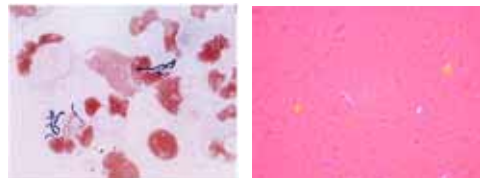
- Schmerzen entzündlichen Charakters
- Fluktuierende Schwellung, falls viel Erguss
- Entzündungsparameter erhöht
- Ergussnachweis mittels Ultraschall/MRI
- Akut Notfall, da bakterielle Arthritis möglich!



Akute Omarthritis: Abklärung

Immer sofortige Aspiration von Synovia:

- Leukozytenzahl und -differenzierung
- Kultur, ev. Grampräparat
- Kristallsuche



Omarthritis: Therapie

- **Bakterielle Arthritis:**
Spülungen, arthroskopisches Débridement
Antibiotika
- **Sterile Arthritis** (Kristallarthropathie, rheumatoide Arthritis, Spondarthropathie usw.):
Intraartikuläre Steroide, ev. Basistherapie

37-jähriger Mann

- Afebriler Infekt der oberen Luftwege vor 2 Wochen
- Plötzlich **reissende, sehr intensive Schulterschmerzen** links vor 1 Woche
- Spontanes Abklingen dieser Schmerzen

37-jähriger Mann

- Afebriler Infekt der oberen Luftwege vor 2 Wochen
- Plötzlich reissende, sehr intensive Schulterschmerzen links vor 1 Woche
- Spontanes Abklingen dieser Schmerzen
- Normale Schultergelenkbeweglichkeit
- Schwäche der Armabduktion und der Scapulafixatoren
- Geringe Sensibilitätsminderung an der Oberarmaussenseite

Schulterschmerzen

- Adhäsive Kapsulitis (Schultersteife)
- Periarthropathia calcarea
- Omarthritis
- **Neurologische Differenzialdiagnosen**

Neurologische Differenzialdiagnosen

- Zervikoradikuläre Syndrome (C4, C5)
- Plexusneuritis (neuralgische Schultermyatrophie)
- Periphere Kompressionsneuropathien
 - N. subscapularis
 - N. accessorius

Plexusneuritis (neuralgische Schultermyatrophie)

- Meist jüngere Personen
- Akuter Beginn mit reissenden Schmerzen im Schulterbereich
- Paresen innerhalb weniger Stunden, v. a. Innervation oberer Plexus (M. deltoideus, M. serratus), Atrophien im Verlauf
- Sensibilitätsstörungen selten
- Schmerzen nach wenigen Tagen abklingend
- Therapie: NSAR, Analgetika

Plexusneuritis (neuralgische Schultermyatrophie)

