



Kalkschulter

Kompetenzambulanz
Schulter

Die Kalkschulter

Tendinosis Calcarea

Bei der Kalkschulter handelt es sich um eine in vier Stadien ablaufende Schultererkrankung, wobei vor allem Frauen zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr (Geschlechtsverhältnis Frauen : Männer = 7 : 1) von dieser Erkrankung betroffen sind. Es kommt dabei zu Kalkablagerungen in der sogenannten Rotatorenmanschette (Sehnenmanschette, welche haubenförmig den Oberarmkopf umfasst und für Drehbewegungen des Armes zuständig ist). Diese Kalkablagerungen durchlaufen stets einen gewissen Zyklus, beginnend mit dem Formierungsstadium, in dem die Kalkbildung beginnt. In weiterer Folge tritt der Kalkherd in das Ruhestadium oder chronische Stadium über. Die Dauer des ersten und zweiten Stadiums ist unbestimmt. Es kann Jahre dauern, bis ein Kalkherd schließlich in das sogenannte Resorptionsstadium übertritt. In dieser Phase wird der Kalkherd durch körpereigene Zellen wieder aufgelöst.

Danach beginnt der Körper mit Reparaturarbeiten (= Reparationsstadium). Wenn die Reparatur abgeschlossen ist, ist die Sehne wieder intakt und funktionsfähig. Es handelt sich bei der Kalkschulter also um eine Krankheit, welche von selbst wieder heilen kann.

Typische Beschwerden

In den Stadien eins und zwei spüren die betroffenen Patienten hin- und wieder bewegungsabhängige Schmerzen, vor allem beim Hochheben des Armes. Typisch ist auch eine Schmerzausstrahlung in den Oberarm. In weiterer Folge kommt es jedoch auch zu Schmerzen in Ruhe, sodass die Nachtruhe beeinträchtigt ist.

Das Resorptionsstadium (= Auflösung des Kalkherdes) dauert ca. vier bis sechs Wochen. Starke Schmerzen kennzeichnen dieses Stadium.

Zusätzlich besteht eine nahezu völlige Bewegungsunfähigkeit der betroffenen Schulter (Pseudoparalyse). Bei der klinischen Untersuchung findet sich immer eine hochschmerzhafte Druckstelle an der betroffenen Schulter (= Lokalisation des Kalkherdes).

Therapie

Eine Behandlung ist notwendig, wenn der Kalkherd in der chronischen Phase aufgrund seiner Größe immer wieder zu Schmerzen und zu einer Bewegungseinschränkung führt. Primär wird eine konservative, nicht operative Therapie in Form von Ultraschall, Elektrophysiotherapie, Eispackungen, Akupunktur, entzündungshemmenden Salben und Tabletten, Injektionen und Physiotherapie durchgeführt. Sollte es unter der konservativen Therapie innerhalb von sechs bis acht Wochen zu keiner Besserung kommen, ist die OP angezeigt – arthr. Kalkherdexstirpation. Dabei wird arthroskopisch, d.h. ohne große Schnitte der Kalkherd ausgeräumt. Weiters kommt auch vielerorts die extrakorporale Stoßwellentherapie zur Anwendung. Neuere Studien zeigen allerdings keine eindeutige Wirksamkeit dieser Therapiemethode.

Im Resorptions- oder Auflösungsstadium ist ganz selten eine Operation notwendig. Durch das sogenannte Needling mit einem lokalen Betäubungsmittel und Cortison kann den betroffenen Patienten schnell und effektiv geholfen werden. Es wird dabei der Kalkherd mit einer kurzen Nadel mehrmals angestochen und in kleinen Portionen immer wieder ein lokales Betäubungsmittel und Cortison eingespritzt. Teilweise gelingt es auch, mit der Spritze Kalk abzusaugen.

Termine gegen Anmeldung unter

Telefon +43 7242 415 - 3602

Ihre Ansprechpartner



OA Dr. Christof PirkI
Abteilung für Unfallchirurgie



OA Dr. Gerald Pass
Abteilung für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH

Eine Einrichtung der Kreuzschwestern und Franziskanerinnen

Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Abteilung für Unfallchirurgie

Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels, Austria,
Telefon +43 7242 415 - 3602, post@klinikum-wegr.at

www.klinikum-wegr.at