

## Die akute Kalkschulter = Tendinitis calcarea

### Epidemiologie:

Im Laufe des Lebens entwickelt ein gewisser Anteil der Bevölkerung Kalkablagerungen in der Schulter (=Tendinosis calcarea). Je nach Literatur wird die Häufigkeit der Kalkablagerungen in der Schulter mit 2,5% bis 7,5% angegeben. Dieser Prozentsatz bezieht sich auf die asymptomatisch vorhandenen Kalkdepots in der Rotatorenmanschette. In 70–90% finden sich die Kalkablagerungen in der Supraspinatussehne. Die genauen Ursachen der Kalkablagerungen sind bis heute unbekannt. Es ist davon auszugehen, dass ein bekannter asymptomatischer Kalkherd in ca. 40% der Fälle im weiteren Verlauf zu Beschwerden führen wird. Sobald Beschwerden bestehen spricht man dann von einer akuten Kalkschulter bzw. einer Tendinitis calcarea (= Sehnenentzündung durch Kalk).

### Symptome:

Prinzipiell gibt es 2 verschiedene Verläufe.

- 1) Wenn sich ein Kalkherd spontan eröffnet und resorbiert (z.B. nach vermehrter körperlicher Belastung) haben die Betroffenen plötzlich, von einem Tag auf das andere, heftigste und kaum erträgliche Schmerzen. Die Standard-Schmerzmittel bringen fast gar nichts. Der betroffene Arm kann schmerzbedingt kaum bewegt werden und das Schlafen ist häufig sehr schmerzhaft.
- 2) Wenn es durch einen Kalkherd zu einer Verdickung der Sehne kommt, so kann es im Verlauf zu zunehmenden Schmerzen kommen. Die betroffenen Patienten klagen meist über einschießende Schulterschmerzen, vor allem bei Drehbewegungen und beim Heben des Armes. Außerdem leiden die Patienten sehr stark an nächtlichen Schmerzen, so dass viele Betroffene kaum auf der Seite liegen können und mehrfach nachts aufwachen.

### Bildgebung:

Die grundlegende Bildgebung wird mittels Röntgen oder Ultraschall durchgeführt. Bei beiden Untersuchungen kann man sowohl die Dichte als auch die Lokalisation eines Kalkherdes beurteilen.



Kalkherd

Zur Planung und Abklärung ist eine Kernspintomographie der Schulter sinnvoll um auch die übrigen Strukturen der Schulter sicher beurteilen zu können.

### **Konservative Therapie:**

Ein bekannter und asymptomatischer Kalkherd bedarf keiner Therapie. In bis zu 70% der Fälle kommt es, innerhalb von ca. 5 Jahren, zu einer spontanen Resorption des Kalkes, ohne dass Beschwerden entstehen.

Wenn sich ein Kalkherd spontan resorbiert (z.B. nach vermehrter Belastung) kommt es häufig zu massiven Schmerzen in der Schulter. In diesen Fällen sollte trotz der starken Beschwerden zunächst der natürliche Heilungsverlauf abgewartet werden. Sobald sich der Kalk resorbiert hat, sind die Beschwerden häufig verschwunden. Nur bei einem geringen Anteil verbleiben Restbeschwerden, durch eine reaktive Schleimbeutelentzündung (=Bursitis). Sollten die Schmerzen in der akuten Resorptionsphase sehr stark sein, so können die Beschwerden durch eine Kortisongabe meistens deutlich reduziert werden.

Für Patienten mit langsam zunehmenden Beschwerden gibt es verschiedene konservative Therapiemöglichkeiten. Aufgrund der hohen Selbstheilungsrate ist ein konservativer Therapieversuch auf jeden Fall immer gerechtfertigt.

Folgende Therapiemöglichkeiten werden angewendet:

- Physikalische Therapie
- Infiltrationen (mit Kortison und/oder einem Lokalanästhetikum)
- Röntgenreizbestrahlung
- Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT)

### **Operative Therapie:**

Bei therapieresistenten Beschwerden und nachgewiesenem Kalkdepot kann der Kalk relativ einfach über eine Arthroskopie (=Gelenkspiegelung) aus der betroffenen Sehne entfernt werden. Bei der Operation wird auch der entzündete Schleimbeutel im Subacromialraum (=Schulterzwischenraum) entfernt.

Nach der Entfernung des Kalkherdes sind die Patienten meist innerhalb von wenigen Wochen wieder schmerzfrei.



Eröffneter Kalkherd in der Supraspinatussehne

### **Nachbehandlung:**

Nach der OP sollte die operierte Schulter für 6 Wochen geschont werden. Die Schulter darf direkt nach der OP in allen Ebenen bewegt werden. Eine Ruhigstellung ist nicht erforderlich. Im Rahmen der Nachbehandlung wird durch eine spezifische physiotherapeutische Behandlung in Kombination mit erlernten Eigenübungen und ggf. Rehasport die Bewegungsfreiheit und Kraft verbessert, so dass letztendlich wieder eine schmerzfreie Funktion der Schulter möglich ist. Der gesamte Nachbehandlungsprozess dauert in etwa 3 Monate.

Gerne können Sie sich in unserer Schultersprechstunde vorstellen. Einen Termin erhalten Sie über unsere zentrale Terminkoordination, Telefonnummer 07202/61-2345. Als Patient/in der gesetzlichen Krankenkassen benötigen Sie eine Überweisung vom Chirurgen, Orthopäden und Unfallchirurgen oder Orthopäden. Privatpatienten erhalten einen Termin in der Privatsprechstunde. Bitte bringen Sie zum Termin alle Ihnen vorliegenden ärztliche Befunde und Röntgenbilder (einschl. MRT/ CT) auf CD mit.