

Die Kalkschulter

Was versteht man unter einer Kalkschulter?

Die Kalkschulter, medizinisch Tendinitis calcarea, ist gekennzeichnet durch eine oder mehrere Kalkablagerungen in der Rotatorenmanschette, der Sehnenkappe um die Oberarmkugel. Betroffen sind mehr Frauen als Männer, typischerweise im Alter von 30 bis 50 Jahren. Sie tritt in 10-20% der Fälle beidseits auf. Der Kalk wird gebildet durch umgeformte Sehnenzellen, die Ursache ist unbekannt. Es handelt sich um eine isolierte Erkrankung der Schulter und ist nicht mit einer Steinbildung in Niere oder Gallenblase vergleichbar oder verwandt. Somit kann die Kalkbildung auch nicht mit diätetischen Massnahmen therapiert werden.

In den allermeisten Fällen kommt es mit der Zeit zu einer spontanen Kalkauflösung, die entweder akut schmerzhaft ist oder asymptomatisch abläuft. Der aufgelöste Kalk hinterlässt keine relevanten Sehndefekte. Wann sich ein Kalkherd auflöst, kann im Einzelfall praktisch nicht prognostiziert werden und die Symptome können sich über Monate und Jahre hinweg erstrecken.

Welches sind typische Symptome?

40% der Verkalkungen an der Schulter bleiben symptomlos. Das Hauptsymptom sind Schmerzen unter dem Schulterdach und im Bereich der Deltamuskulatur, typischerweise nachts. Die Schmerzen können entweder akut und schubweise auftreten oder chronisch bleiben. Die Funktion ist schmerzbedingt eingeschränkt, bei Schmerzfremheit ist diese uneingeschränkt.

Welche Abklärungen braucht es?

Die Diagnose wird gestellt durch die körperliche Untersuchung in Kombination mit einem Röntgenbild. Auch im Ultraschall kommt der Kalk sehr gut zur Darstellung. Zusatzuntersuchungen wie eine Magnetresonanztomografie (MRI) sind nur nötig, wenn der Verdacht auf eine zusätzliche Pathologie besteht.



Abb. 1: Röntgenbild einer Tendinitis calcarea

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Da sich die meisten Kalkherde spontan auflösen und es zu keiner relevanten strukturellen Schädigung durch den Kalk kommt, erfolgt praktisch immer zuerst eine nicht-operative = konservative Therapie. Dabei wird die entzündliche Reaktion durch den Kalk mit entzündungshemmenden Medikamenten behandelt und beim Vorliegen einer relevanten Funktionsstörung diese mit Physiotherapie angegangen. Wenn dies die Schmerzen nur ungenügend reduziert, erfolgt als zweite Massnahme die Injektion von Cortison in den durch den Kalk entzündeten Schleimbeutel um die Rotatorenmanschette. Dies führt in den meisten Fällen zu einem Verschwinden der Schmerzen, allerdings kann es nach Wochen oder Monaten zu einem Wiederauftreten kommen. Eine Stosswellentherapie, wie sie zum Beispiel bei Nierensteinen erfolgreich eingesetzt wird, hat sich an der Schulter nicht als effektiv herausgestellt.

Wie sieht die operative Therapie aus?

Die Operation steht dann zur Diskussion, wenn die obigen Therapiemassnahmen nicht zum Erfolg geführt haben.

Die Operation wird in Form einer Arthroskopie = Gelenksspiegelung durchgeführt. Der Kalk wird von der Aussenseite her dargestellt und die Sehne oberflächlich längs geschlitzt. Der Kalk kann dann aus der Sehne entfernt werden. Da die Sehne nur in Längsrichtung geschlitzt wird, wird sie nicht geschwächt.

Zusätzlich wird meistens eine Erweiterung des Schulterdaches = Akromioplastik durchgeführt. Dadurch zeigt sich eine bessere Schmerzbehandlung.



Abb. 2.: Arthroskopisches Bild. Rotatorenmanschetten-Sehne oberflächlich gespalten mit sichtbarem Kalkherd

Welche Risiken bestehen?

Der Eingriff kann sehr risikoarm durchgeführt werden. Wichtige Strukturen wie grosse Nerven oder Gefässe können nicht verletzt werden und das Infektrisiko ist extrem klein. Durch den Eingriff an der Sehne tritt langfristig keine Schwächung ein und am Ort eines ehemaligen Kalkherdes bildet sich keine neue Verkalkung mehr.

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

Der Arm darf nach der Operation frei getragen werden. Schon am ersten Tag nach der Operation beginnt eine aktive Physiotherapie wobei zuerst am Bewegungsaufbau gearbeitet wird. Der Belastungsaufbau erfolgt nach 4 Wochen.

Was kann ich erwarten und wie sieht es mit Sport aus?

Bei einer korrekten Heilung wird die Schulter schmerzfrei. Allerdings kann es mehrere Monate dauern, bis eine komplette Schmerzfreiheit eintritt.

Die sportliche Belastung darf nach 4 Wochen sukzessive aufgebaut werden, langfristig ist Sport wieder vollumfänglich möglich.