

Eiszeit in der Schulter

Erst massive Schmerzen, dann Gelenksteife: Diese Symptome sind typisch für das **Frozen-Shoulder-Syndrom**. Auch wenn die Beschwerden im Laufe der Zeit wieder vergehen, beeinträchtigen sie die Lebensqualität massiv.



© Dmitry Fisher / iStock / Getty Images Plus

Der Name ist Programm: Die Frozen Shoulder, zu Deutsch: eingefrorene Schulter, ist eine quälende Erkrankung der Schultergelenkkapsel, bei der die Schulter

erst heftig schmerzt, um anschließend vorübergehend zu versteifen. Ursprung der Pein ist eine Entzündung der Gelenkschleimhaut und der Kapselstrukturen. Im weiteren Krankheitsverlauf verklebt und vernarbt das Gewebe und die Gelenkkapsel schrumpft. Die Folge: Die Mobilität der Schulter lässt nach, aktive und passive Bewegungen sind nur noch eingeschränkt möglich. Haare föhnen, Fenster putzen, Einkaufstaschen tragen? Mit Frozen-Shoulder-Syndrom ist an einen normalen Alltag kaum noch zu denken. Viele Betroffene können eine Zeitlang weder zur Arbeit noch ihren Hobbys nachgehen. Und sie brauchen viel Geduld: Denn die Krankheit, die von Medizinern adhäsive Kapsulitis genannt wird, ist eine langwierige Angelegenheit. Überwiegend trifft die Schultersteife Menschen zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr. Bei etwa einem Viertel der Patienten quittieren beide Schultern vorübergehend ihren Dienst – meist jedoch zeitversetzt. Frauen haben häufiger mit dem Frozen-Shoulder-Syndrom zu tun als Männer. Zum Glück ist das tückische Leiden eine selbstlimitierende Erkrankung. Bis sich das Gelenk allerdings wieder vollständig erholt hat, können ein bis drei Jahre vergehen. Und manch ein Betroffener muss sogar dauerhaft mit kleineren

Bewegungseinschränkungen zu-rechtkommen. Die gute Nachricht: Die adhäsive Kapsulitis tritt in aller Regel nur einmal im Leben auf.

Meist primär Experten unterscheiden zwei Formen des Frozen-Shoulder-Syndroms: Weitaus häufiger ist die primäre Schultersteife – sie tritt spontan auf, ohne offensichtlichen Grund und ist eine eigenständige Erkrankung. Die genauen Ursachen sind unklar. Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus und hormonelle Veränderungen, etwa durch eine Schilddrüsenüberfunktion oder in Zusammenhang mit der Menopause, können das Risiko, eine Schultersteife zu entwickeln, womöglich erhöhen. Darüber hinaus wird auch eine entsprechende genetische Veranlagung als Ursache für die Entstehung der primären Frozen Shoulder diskutiert.

Im Gegensatz dazu ist die sekundäre Schultersteife klassischerweise die Folge einer Verletzung, eines anderen Schulterproblems oder einer Operation. Eine Kalkschulter, ein Sehnenriss, ein Sturz oder verschleißbedingte Erkrankungen des Gelenks gehören zu den möglichen Auslösern. Auch eine längere Ruhigstellung des Schultergelenks kann eine sekundäre Frozen Shoulder nach sich ziehen.

WELEDA

Seit 1921

6-fach
WIRKSTOFF
KOMBINATION

SEI STÄRKER ALS DIE ERKÄLTUNG.



Infludoron®

NATÜRLICH WIRKSAM BEI ERKÄLTUNG

- ✓ In allen Phasen einer Erkältung, schon bei ersten Anzeichen
- ✓ Bewährt für die ganze Familie - ab dem Säuglingsalter
- ✓ Unterstützt die Selbstheilungskräfte
- ✓ 6-fach Wirkstoff Kombination aus fünf Heilpflanzen und Ferrum phosphoricum



LERNVIDEOS
INFLUDORON®:
WELEDA.DE/
ONLINE-
AKADEMIE



Weleda – im Einklang mit Mensch und Natur

www.weleda.de

Infludoron® Streukügelchen Zusammensetzung: In 10 g sind verarbeitet: Aconitum napellus Dil. D1 0,01 g / Bryonia Dil. D1 0,06 g / Eucalyptus Ø 0,05 g / Eupatorium perfoliatum Dil. D1 0,04 g / Ferrum phosphoricum Dil. D6 0,1 g / Sabadilla Ø 0,01 g. **Warnhinweis:** Enthält Sucrose (Zucker) - Packungsbeilage beachten. **Anwendungsgebiete** gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkennnis. Dazu gehören: Grippale Infekte, fieberhafte Erkältungskrankheiten. **Gegenanzeigen:** Keine bekannt. **Nebenwirkungen:** Es können Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Juckreiz, Hautausschlag, Nesselsucht) auftreten.

Weleda AG, Schwäbisch Gmünd

Drei Krankheitsstadien Insbesondere die Frozen Shoulder primärer Natur verläuft charakteristischerweise in drei Phasen.

Phase 1: Leitsymptom der ersten Erkrankungsphase, die auch als Einfrierphase (Freezing) bezeichnet wird, sind heftige Schulterschmerzen. Sie treten meist urplötzlich auf, wie aus dem Nichts. Möglicherweise kommt es bei bestimmten alltäglichen Bewegungen zu den massiven Beschwerden. Rasch werden die Schulterschmerzen zu Dauerbegleitern, die Betroffene vor allem nachts plagen und ihnen den Schlaf rauben. Das erste Krankheitsstadium dauert mehrere Monate.

Phase 2: Die ausgeprägten Schmerzen lassen in diesem Stadium des Frozen-Shoulder-Syndroms allmählich nach, während das Gelenk zunehmend versteift. Die Einschränkung der Beweglichkeit ist in der zweiten Phase, die auch als Plateau- oder Einstiefungsphase (Frozen) bezeichnet wird, am stärksten ausgeprägt. Besonders offensichtlich wird sie, wenn der Arm nach außen beziehungsweise innen gedreht oder abgespreizt wird. Typischerweise können Betroffene das Ellenbogengelenk nicht mehr auf Schulterhöhe anheben. Gegen Ende dieser Phase kann die Schulter vollständig unbeweglich sein. Dieses Stadium kann vier bis zwölf, möglicherweise sogar bis zu fünfzehn Monate dauern.

Phase 3: Allmählich geht es wieder bergauf. Im letzten Krankheitsstadium, das als Lösungs- oder Auftauphase (Thawing) bekannt ist, wird die versteifte, nicht mehr schmerzende Schulter langsam wieder beweglicher. Die entzündlichen Veränderungen an der Gelenkkapsel bilden sich zurück. Das betroffene Schultergelenk ist schließlich in seiner Beweglichkeit nur noch unwesentlich eingeschränkt oder sogar wieder voll beweglich. Dieses Stadium dauert durchschnittlich neun Monate. Wichtig zu wissen: Wie lange die ein-

zelnen Krankheitsphasen fortbestehen, variiert von Patient zu Patient und lässt sich nicht vorhersagen. Wer viel Glück hat, ist schon nach sechs bis neun Monaten wieder fit. Im Extremfall können aber auch bis zu zehn Jahre ins Land ziehen, bis die Schulter ihre ursprüngliche Beweglichkeit wiedererlangt hat.

Spurensuche Die plötzlich einschneidenden, starken Schulterschmerzen sind es meist, die Betroffene dazu veranlassen, zum Arzt zu gehen. Der erste Ansprechpartner kann der Hausarzt sein, der den Patienten an einen Orthopäden beziehungsweise Schulter spezialisten überweisen kann. Weil Schulterschmerzen unterschiedliche Ursachen haben können, ist eine exakte Diagnostik unabdingbar. Neben Anamnese und körperlicher Untersuchung spielen dabei auch bildgebende Verfahren eine zentrale Rolle. Typisch für das primäre Frozen-Shoulder-Syndrom ist allerdings, dass im Röntgenbild keine Auffälligkeiten zu erkennen sind. Die Untersuchung kann aber dennoch hilfreich sein, um andere Krankheiten auszuschließen. Mittels Sonografie und, falls erforderlich, Magnetresonanztomografie können erfahrene Fachärzte die Strukturen im Schultergelenk exakt beurteilen und Auffälligkeiten wie verdickte Bänder oder Kapselanteile erkennen.

Geduldig bleiben Steht die Diagnose fest, brauchen Patienten vor allem eines: viel Durchhaltevermö-

gen. Doch allein das Wissen, dass die Schultersteife zwar schmerzhaft und langwierig ist, aber schließlich doch wieder vergeht, ist für viele Betroffene eine Erleichterung. Wie das Leiden behandelt wird, hängt maßgeblich vom Stadium der Erkrankung ab. Gegen die heftigen Schmerzen, die die erste Phase prägen, kann der Arzt nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) verordnen. Glucocorticoide, die ins Schultergelenk injiziert oder oral verabreicht werden, können die Schmerzen lindern und die Gelenkbeweglichkeit verbessern.

Ab der zweiten Krankheitsphase sind Krankengymnastik und Bewegungstraining wichtige Voraussetzungen für die Mobilisierung der Muskulatur, die das Schultergelenk umgibt. Unter anderem kann die Beweglichkeit der Schulter durch die manuelle Therapie positiv beeinflusst werden. Gezieltes Bewegungstraining unter Anleitung eines Physiotherapeuten spielt auch im dritten Krankheitsstadium eine zentrale Rolle, wenn die Schulter langsam wieder auftaut. Sollten konservative Behandlungen versagen oder die Erholungsphase stagnieren, kommt eine arthroskopische Operation infrage. Unter Vollnarkose wird im Rahmen eines minimal-invasiven Eingriffs die Gelenkkapsel gezielt durchtrennt, um Verklebungen zu lösen und den Krankheitsverlauf zu verkürzen. Auf die Operation folgt dann eine Physiotherapie. ■

*Andrea Neuen,
freie Journalistin*

FROZEN SHOULDER ODER KALKSCHULTER?

Massive Schulterschmerzen und eingeschränkte Beweglichkeit sind typisch für beide Erkrankungen, doch die Ursachen sind ganz unterschiedliche: Die Frozen Shoulder (adhäsive Kapsulitis) ist auf degenerative Prozesse im Bereich der Gelenkkapsel zurückzuführen. Bei der Kalkschulter (Tendinosis calcarea) entstehen die Gelenkbeschwerden durch eine Kalkeinlagerung im Ansatzbereich der Schultersehnen. In Ultraschall und Röntgenbild ist die Verkalkung gut zu erkennen. Eine Frozen Shoulder kann Folge einer Kalkschulter sein.



Wenn das Immunsystem schwächelt:

Lippenherpes den Kampf ansagen

Zovirax Duo – rezeptfrei in der Apotheke erhältlich



Im Winter muss die körpereigene Abwehr einiges aushalten: Der ständige Wechsel zwischen frostigen Temperaturen draußen und trockener Heizungsluft drinnen fordern sie heraus. Oft folgt auf das geschwächte Immunsystem der Ausbruch des Herpes-Simplex-Virus. Kündigt sich dieser mit einem Kribbeln oder Taubheitsgefühl an der Lippe an, ist schnelles Handeln gefragt. Schon innerhalb der nächsten 6 – 24 Stunden zeigen sich die klassischen Entzündungssymptome wie Rötung, Schwellung und Bläschenbildung an der Lippe. Für viele nicht nur schmerzhaft, sondern auch eine Einschränkung des Selbstbewusstseins. Mit der verschreibungsfreien Lippenherpescreme Zovirax Duo steht Ihnen eine Empfehlungsoption zur Verfügung, die beim ersten Kribbeln angewendet sogar verhindern kann, dass die unangenehmen Bläschen überhaupt entstehen.

Doch wieso führt ein angegriffenes Immunsystem zu einem Herpesausbruch? Dermatologe Prof. Dr. med. Helmut Schöfer erklärt den Zusammenhang: „Kommt es durch einen Auslöser zu einer Schwächung des Immunsystems, können sich bei Infizierten die eigentlich latenten Viren wieder vermehren. Sie wandern dann ausgehend vom Nervenknoten der Schläfe innerhalb sensibler Nerven zurück in Richtung Mund-Rachen-Raum, meist zur Epidermis der Lippen, und vermehren sich dort weiter.“ Bei dieser sogenannten Sekundärinfektion sterben infizierte Epidermiszellen ab und entlassen dabei neu gebildete Viren in die Umgebung. „Dieses Absterben der infizierten Zellen ruft einen komplexen Entzündungsprozess hervor, der schließlich zur Bildung der Bläschen an der Lippe führt“, erläutert der Haut-Experte.

Fiebrige Infekte bei Erkältungskrankheiten sowie starke Temperaturschwankungen zwischen heiß und kalt beeinträchtigen das Immunsystem. Gerade in der kalten Jahreszeit kann es deshalb häufiger zum Ausbruch des Virus kommen. Das kann nicht nur schmerzhaft werden. Optisch ist der Herpes-Ausbruch an der Lippe zudem durch Bläschen gefolgt von einer Kruste auffällig. Das schlägt Betroffenen oft auf die Stimmung und kann ihr Selbstbewusstsein mindern.

Prof. Dr. Schöfer empfiehlt daher die Verwendung eines Präparats, das „gezielt und effektiv die Virusreplikation hemmt und gleichzeitig der entzündlich bedingten Bildung von schmerzhaften Bläschen und den nachfolgenden Erosionen, Ulzerationen und Krusten vorbeugt“. Die Lippenherpescreme Zovirax Duo eignet sich hierfür besonders aufgrund ihrer 2-fach Wirkformel aus Aciclovir und Hydrocortison. Sie bekämpft sowohl die Virenvermehrung als auch die Bläschenbildung.

„Die Behandlung mit einer Wirkstoffkombination bietet in jedem Fall einen klaren medizinischen Mehrwert.“

Frühzeitig angewendet, kann sie das schmerzhaftes Bläschen sogar noch gänzlich verhindern. Und auch wenn trotz frühzeitiger Behandlung Lippenherpes-Bläschen entstehen, bietet Zovirax Duo einen Vorteil: So wird „der Heilungsverlauf beschleunigt und die Gesamtfläche von Bläschen und Kruste bleibt kleiner als bei der Behandlung mit einer Placebo-Creme.“ Der Experte macht deutlich: „Die Behandlung mit einer Wirkstoffkombination bietet in solchen Fällen einen klaren medizinischen Mehrwert“.



JETZT FÜR DIE HAUSAPOTHEKE ODER HANDTASCHE EMPFEHLEN UND LIPPENHERPESBLÄSCHEN ERST GAR NICHT ENTSTEHEN LASSEN!

Viele Kunden mit Lippenherpes kommen erst in die Apotheke, wenn das Virus bereits ausgebrochen ist. Zwar lässt sich der Heilungsverlauf dann noch beschleunigen – jedoch wäre es besser, die Bläschen gar nicht erst entstehen zu lassen. Empfehlen Sie deshalb Ihren Kunden, die regelmäßig mit Lippenherpes zu kämpfen haben, Zovirax Duo mit der einzigartigen Wirkstoffkombination aus Aciclovir und Hydrocortison. Idealerweise haben Betroffene die praktische 2 Gramm Tube immer in ihrer Nähe, etwa in der Hausapotheke oder Handtasche. So können sie im Falle eines Ausbruchs sofort handeln. Denn wer vorbereitet ist und die verschreibungsfreie Lippenherpescreme schon bei den ersten Anzeichen eines Herpesausbruchs wie Kribbeln, Hitzegefühl oder Brennen verwendet, kann die unangenehmen sichtbaren Symptome noch verhindern.

Zovirax Duo 50 mg/g / 10 mg/g Creme Wirkstoffe: Aciclovir, Hydrocortison **Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält 50 mg Aciclovir und 10 mg Hydrocortison. Sonstige Bestandteile: dickflüssiges Paraffin; weißes Vaseline; Isopropylmyristat (Ph. Eur.); Natrium-dodecylsulfat; Cetylstearylalkohol (Ph. Eur.); Poloxamer 188; Propylenglycol; Citronensäure-Monohydrat; Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung); Salzsäure (zur pH-Einstellung); gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung früher Anzeichen und Symptome von rezidivierendem Herpes labialis (Lippenherpes) zur Senkung der Progression von Lippenherpesepisoden zu ulzerativen Läsionen bei immunkompetenten Erwachsenen und Jugendlichen (12 Jahre und älter). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, Valaciclovir oder einen der sonstigen Bestandteile. Anwendung bei Hautläsionen, die von einem anderen Virus als Herpes simplex verursacht wurden, oder bei fungalen, bakteriellen oder parasitären Hautinfektionen. **Nebenwirkungen:** Häufig: Austrocknung oder Abschuppung der Haut; Gelegentlich: vorübergehendes Brennen, Kribbeln oder Stechen (nach Anwendung des Produktes), Juckreiz; Selten: Erythem, Pigmentveränderungen, Kontaktdermatitis (Anwendung im Zuge dermalen Sicherheitsstudien unter Okklusion); Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktion vom Soforttyp einschließlich Angioödem; Häufigkeit nicht bekannt: verschwommenes Sehen. **Warnhinweis:** Enthält Cetylstearylalkohol, Propylenglycol und Natriumdodecylsulfat. **Apothekenpflichtig.** Stand: 07/2018

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München.
Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. ©2020 GSK oder Lizenzgeber

CHDE/CHZOV/0033/19a – 20191211