

SCHULTERSCHMERZ: WORKFLOW ARZT



DURCH EINE SAUBERE DIAGNOSTIK MITTELS INSPEKTION UND UNTERSUCHUNG ERÜBRIGEN SICH BEIM SCHULTERSCHMERZ IN VIELEN FÄLLEN BILDGEBENDE UNTERSUCHUNGEN. ZU FUNKTIONSTESTS, MÖGLICHEN URSACHEN UND ABHILFEN UND DER ROLLE DER PHYSIOTHERAPIE ÄUSSERT SICH DR. DOMINIQUE SCHMIDT, FACHARZT FÜR ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN, BASEL.

Christine Mücke



Dominique Schmidt

Schmerzen im Schultergelenk sind seltener auf Gelenkprobleme an sich zurückzuführen als viel häufiger auf Sehnenprobleme und die umliegende Muskulatur sowie den Engpass am Akromioklavikulargelenk. Die Anamnese sowie eine gute und einfache klinische Kontrolle der Landmarken des Schulterreliefs (Gibt es einen Schulterhochstand? Wie ist der Zustand der Muskulatur? Ist die Schulter luxiert?) geben einen ersten Überblick über den Gesamtzustand der Schulter.

Testung der Funktion

Neben Inspektion und Palpation gehört zur klinischen Untersuchung auch die Überprüfung der Funktion durch entsprechende Tests. Einen generellen Überblick zur Funktion erlauben zum Beispiel die folgenden Griffe:

- der Nackengriff beidseitig, die sogenannte Sies-taposition;
- der Schürzengriff sowie
- der Versuch, am Rücken die Fingerspitzen beider Hände zusammenzuführen, eine Hand von unten, die andere von oben her, sodass sie sich nach Möglichkeit in Höhe der Brustwirbelsäule treffen.

Ob Letzteres klappt, ist nicht allein alters-, sondern eher trainings- und muskulaturabhängig. Schlanke, junge Patienten mit wenig Muskulatur werden das gut schaffen, muskulöse Bodybuilder

beispielsweise hingegen werden eher Mühe haben. Ein deutlicher Hinweis auf eine Läsion oder Entzündung im Bereich der Engstelle die Rotatoren betreffend ist der schmerzhafte Bogen bei Elevation und Abduktion. Diese werden testweise idealerweise beidseitig ausgeübt, die Schmerzen treten normalerweise zwischen 70 und 80 Grad auf, bestehen bis etwa 120 bis 145 Grad und verschwinden dann wieder.

Eine ausführliche Demonstration der Schulteruntersuchung bei unterschiedlichen Fragestellungen zeigt ein Lehrvideo der Universität Bern, das begleitend die Anatomie schematisch darstellt.

Bildgebung: Häufiger gewünscht als erforderlich

Durch eine gute klinische Untersuchung und saubere Diagnostik liessen sich sehr viele bildgebende Untersuchungen einsparen. Falls erforderlich, kann allenfalls ein konventionelles Röntgenbild dazu beitragen, wenn man sich Klarheit über die Gelenkssituation verschaffen will. Oft reicht eine Aufnahme in Innen- und Aussenrotation, gelegentlich noch der sogenannte Schwedenstatus. Diese Aufnahmen ermöglichen einen sehr guten Überblick. Nur in den seltensten Fällen wird ein MRI erforderlich, auch wenn die Patienten das häufig rasch fordern. Indiziert ist das MRI allenfalls bei Therapieresistenz oder präoperativ. Aber der Glaube an die Bildgebung ist unter Patienten sehr

WORKFLOW ARZT

1. Anamnese
2. Befund
3. Differenzialdiagnose
4. Bildgebung
5. Therapie: Medikamente, Infiltration, Physiotherapie

gross, der sauberen klinischen Diagnostik wird oft leider viel weniger Vertrauen entgegengebracht.

Ursache Kalkeinlagerungen

Für anhaltende Probleme im Bereich des Schulterdaches können im Zusammenhang mit Entzündungen auch Kalkeinlagerungen oder andere Kristalle verantwortlich sein, die entweder im Röntgenbild oder sonografisch diagnostiziert werden können. Diese können sehr langwierige, nicht ganz einfach zu behandelnde Schmerzzustände verursachen. Hier hat sich ein Needling mit Kortison als günstig und effizient erwiesen, das mithilfe eines Bildwandlers injiziert werden kann. Damit lassen sich gelegentlich gute Erfolge hinsichtlich der Schmerzlinderung erzielen, oft bewirkt die Massnahme auch ein Verschwinden des Kalkes. Das ist zurückzuführen auf das Nachlassen der Entzündung, die eine Magnetwirkung für verschiedene Elektrolyte und Kalk hat, sowie auf den mechanischen Stimulus der Nadelspitze.

Oft ist das Akromioklavikulargelenk beteiligt

In vielen Fällen beschreiben die Patienten Schmerzen am distalen Ende des M. deltoideus, aber selten ist dieser allein die Ursache. Ein häufiges Problem der Schulter ist auf den Engpass zwischen Korakoid und der Clavicula zurückzuführen, oft führen degenerative Veränderungen hier zu zusätzlichen Engstellen. Ab einem gewissen Alter kommen degenerative Veränderungen der Sehnen hinzu, deren Qualität geringer wird. Sehnen werden nur sehr schlecht ernährt und sind mechanisch stark belastet – partielle Rupturen des brüchigen Gewebes sind dann keine Seltenheit. Ausserdem sind diese Sehnen für den Chirurgen oder Orthopäden schlechter zu nähen beziehungsweise halten die Nähte dann sehr oft nicht. Injektionen mit Kortison können eine weitere Schädigung nach sich ziehen.

Medikamentöse Optionen

Zwar kann bei entzündlichen Veränderungen des Gelenkes durchaus einmal eine Kortisoninjektion nützlich sein. Aber auch wenn die dadurch zu erreichende «Wunderheilung» verlockend sein mag – für Arzt sowie Patient ein wirklich schönes Erlebnis –, sollte man sie nur massvoll einsetzen. Die Grundregel, nicht mehr als drei Kortisoninjektionen pro Jahr, gilt es zu beherzigen. Cave: Oft werden zu hohe Dosen verwendet, viele operativ tätige Kollegen beschreiben sichtbare daraus resultierende Folgen. Eine Dosierung von nur 10 mg Triamcinolon zum Beispiel ist von der Wir-

kung her nahezu gleich wie eine höhere Dosierung, aber die Schädigungen im Gelenk sind weitaus geringer. Die Regeln der Asepsis sind strikte einzuhalten.

Auch nicht steroidale Antirheumatika bringen bei Schulterschmerzen gute Resultate, lokale Applikationen von Salben und Pflastern hingegen bewirken in der Tiefe des Schultergelenks sehr wenig – dies im Gegensatz zu oberflächlich gelegenen Gelenken wie Ellbogen, Sprung- oder Kniegelenk.

Wichtige Rolle der Physiotherapie

Eine effektive Massnahme bei Schulterschmerzen stellt die Physiotherapie dar. Ein fähiger Physiotherapeut kann hier enorm viel erreichen. Viele Patienten mit Schulterproblemen profitieren von Bewegung und Gymnastik – falls keine akute Entzündung vorliegt; situativ ist eine myofasziale Triggerpunkttherapie indiziert. Oder es geht darum, eine hypotrophische Muskulatur aufzutrainieren sowie Fehlbelastungen und Fehlbewegungen gezielt zu korrigieren. Das bringt in der Praxis sehr viel, oftmals sind ein bis zwei Serien hierfür erforderlich. Der Einsatz einer Stosswellentherapie ist wissenschaftlich umstritten, in Einzelfällen mögen gute Resultate darauf zurückzuführen sein, der Beweis dafür steht jedoch noch aus, Hinweise bestehen nur teilweise.

Individueller Kenntnisstand

Der Kenntnisstand der Grundversorger hinsichtlich der Untersuchungstechniken und Behandlungsmöglichkeiten des Bewegungssystems ist je nach persönlicher Interessenlage unterschiedlich. Das beginnt mit der Ausbildung und setzt sich später fort. Viele Grundversorger könnten vom Erfahrungswissen beispielsweise der Rheumatologen für die eigene Praxis enorm profitieren. Darüber hinaus ermöglichen Zusatzausbildungen wie zum Beispiel in manueller Medizin vertiefte Kenntnisse und ein besseres Verständnis für muskuläre sowie ossäre Beschwerden und deren Behandlungsmöglichkeiten.

Kontakt:
Dr. med. Dominique Schmidt
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
Manuelle Medizin SAMM
Hirzbodenweg 50, 4052 Basel
E-Mail: info@dschmidt.ch

SCHULTERUNTERSUCHUNG ONLINE

Hier finden Sie ein Video der Universität Bern zur Untersuchung der Schulter



<http://tv.doccheck.com/de/movie/1455/die-untersuchung-der-schulter/>