



Frank Schmelcher

Praxis für Physiotherapie

Die Infoseite



Frozen Shoulder (adhäsive Kapsulitis)

Inzidenz:	3 – 6% der Normalbevölkerung jedoch 10 – 46% bei Diabetikern
Zeitlicher Verlauf:	15 – 30 Monate, frühere Verbesserungen möglich
Altershäufigkeit:	meist zwischen 50 – 60 Lebensjahr

Bei der **Frozen Shoulder (FS)** handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung der Schulter, die durch eine Fibrose der Gelenkkapsel gekennzeichnet ist. Man unterscheidet allgemein 3 Phasen:

Phase I:	zunehmende Schmerzen vor allem nachts und Steifigkeit
Phase II:	bleibende Steifigkeit und abnehmende Schmerzen
Phase III:	Erholungsphase

vereinfacht lässt sich sagen: es gibt eine Phase, in der der Schmerz größer ist als die Steifigkeit und eine Phase, in der die Steifigkeit größer ist als der Schmerz.

Physiotherapeutische Therapie: In der ersten Phase (starker Schmerz >7/10) steht die Schmerzreduktion im Vordergrund. Eine entzündungshemmende Therapie mit einer **Kortisoninjektion** (siehe ärztl. Therapie) gelten als **First-Line-Treatment**. Zusätzlich werden passiv/assistive Bewegungen durchgeführt und geringgradige Mobilisationsübungen. Die Therapie richtet sich immer nach der Irritierbarkeit des Gewebes. **Faszientherapie** der sternalen Faszie und des umgebenden Gewebes zeigen gute Ergebnisse. In einer späteren Phase hat sich ein moderates **Training der Rotatorenmanschette** und **TENS Strom** als wirkungsvoll erwiesen (Rawat et al. 2017).

Ärztliche Therapie: **Kortisoninjektionen** und **Hyaluroninjektionen** helfen Schmerz und Bewegungsausmaß zu verbessern. Bei weiterbestehenden Funktionseinschränkungen sind **Narkosemanipulation** oder ein **arthroskopisches Kapselrelease** gute Alternativen.