

# natur & heilen

DIE MONATSZEITSCHRIFT FÜR GESUNDES LEBEN

NATUR & HEILEN 03/2012

## Was tun bei Schulterschmerzen?

**Etwa zehn Prozent der Bevölkerung leiden zeitweilig oder chronisch unter Schulterschmerzen, die für die Betroffenen sehr unangenehm und einschränkend sein können. Sie sind meist die Folge von Verschleiß, Verletzung oder Entzündung und führen nicht selten zu einer Kalkschulter, Schulterluxation oder zur „Frozen shoulder“.**

Schulterschmerzen nehmen immer mehr zu. Oft werden sie verursacht durch ungenügende Vorbereitung des Bewegungsapparates auf körperliche Aktivitäten. Dauernde Überbelastung und Verletzungen sind weitere mögliche Ursachen, aber auch die gestiegene Lebenserwartung führt dazu, dass eine Abnutzung des Bewegungsapparates häufiger auftritt als früher.

### Was macht das Schultergelenk so einzigartig?

Die Schulter ist mit Abstand das beweglichste Gelenk unseres Körpers und ermöglicht es, den Arm mühelos in alle drei Richtungen zu bewegen. Diese Bewegungsfreiheit ist vor allem darauf zurückzuführen, dass das Schulterhauptgelenk größtenteils von Muskeln und Sehnen geführt und stabilisiert wird.

Das große Hauptgelenk der Schulter (*Humeroscapulargelenk*) besteht aus dem Oberarmkopf und der Schultergelenkspfanne, die zusammen ein Kugelgelenk bilden. Zum Gelenkkomplex gehören noch vier weitere Gelenke, um eine geschmeidige Bewegung zu gewährleisten. Da die Gelenkfläche des Oberarmkopfes drei- bis viermal größer ist als die Gelenkfläche der Schultergelenkspfanne, wird dieses Gelenk wenig knöchern begrenzt. Die Stabilisierung erfolgt dabei in erster Linie durch die innen liegenden Muskeln der Rotatorenmanschette. Diese Muskeln sorgen dafür, dass der große Oberarmkopf bei jeder noch so kleinen Bewegung in der Schultergelenkspfanne zentriert bleibt. Des Weiteren sichert der oft bei Kraftsportlern sehr ausgeprägte, oberflächlich liegende und die Schulter umhüllende Deltamuskel (*Musculus deltoideus*) das Schultergelenk. Im Alltag kommt es durch einseitige Bewegungen oft zur Rotatorenschwäche, wodurch der Deltamuskel zu starkem Druck beim Anheben des Armes gegen das Schulterdach ausüben kann. Infolge des ständigen Scheuerns im Gelenk kommt es zur fortschreitenden Schädigung von Sehnen, Schleimbeuteln und umgebendem Gewebe des Gelenks.

### Häufigste Erkrankungen der Schulter

Häufige Diagnosen bei Schulterschmerzen sind:

- Verletzungsfolgen: Verrenkung (*Luxation*), Schlüsselbeinbruch

- Schleimbeutelentzündung
- Kalkschulter, Sehnenabriss
- Schultersteife („Frozen shoulder“)
- Schulter-Arm-Syndrom
- Übertragungsschmerzen von anderen Erkrankungen

### ***Verletzungsfolgen: Schulterluxation und Schlüsselbeinbruch***

#### • **Schulterluxation**

Die große Beweglichkeit der Schulter bringt leider auch Nachteile mit sich. So ist zum Beispiel die Stabilität des Schultergelenks viel geringer als die des Hüftgelenks. Es treten hier entsprechend häufiger Verletzungen auf. Ungefähr 40 bis 50 Prozent aller Luxationen betreffen das Schultergelenk!

Die erste Luxation oder Verrenkung ist meist Folge eines Unfalls, wie etwa durch einen Sturz auf den Arm. Dabei wird der Oberarmkopf gewaltsam aus der Schultergelenkspfanne gerissen, sozusagen „ausgekugelt“. Wenn hierbei wichtige Stabilisierungsbänder oder auch die Gelenkklippe verletzt werden (Letztere zentriert den Oberarmkopf besser in der Schultergelenkspfanne), so können später bei relativ geringen Belastungen wiederkehrende Luxationen auftreten. Seltener kommt es zu habituellen Schulterluxationen, das heißt zur Auskuglung ohne Gewalteinwirkung. Diese Schulterluxationen können bereits bei alltäglichen Bewegungen auftreten und sind meistens anlagebedingt.

Ist eine Schulter verrenkt, treten meistens sehr starke Schmerzen auf. Der Patient hält den betroffenen Arm am Körper und vermeidet jegliche Bewegung. Oft ist eine Verformung und Schwellung des Schultergelenks zu erkennen.

**Therapie:** Eine ausgekugelte Schulter muss schnellstmöglich von einem erfahrenen Therapeuten wieder eingeordnet werden, um Schäden an Knorpel und Weichteilen zu vermeiden. Danach ist eine Ruhigstellung über einen gewissen Zeitraum notwendig. Anschließend muss die Schultergürtelmuskulatur wieder gekräftigt werden, um so einer erneuten Luxation vorzubeugen. Zudem richtet sich das Augenmerk auf die Wiederherstellung des vollen Bewegungsumfanges. Die Rotatorenmanschette, die den Oberarmkopf in der Gelenkpfanne zentriert, wird dabei trainiert. Kraft und Koordination weiterer Stabilisatoren des Schultergelenks sollten ebenfalls verbessert werden. Dies erfolgt anfänglich am besten unter Anleitung, später durch tägliches Eigentraining, welches auch im Fitnessstudio möglich ist. In der Regel gelten diese Maßnahmen vor allem bei geringer sportlicher oder körperlicher Aktivität sowie mit zunehmendem Alter. Selten muss eine Operation in Betracht gezogen werden.

#### • **Schlüsselbeinbruch**

Die Claviculafraktur zählt zu den häufigsten Frakturen überhaupt. Sie entsteht durch indirekte oder direkte (oft nur geringe) Gewalteinwirkung auf das Schlüsselbein, meist beim Sport oder bei einem Verkehrsunfall (typisches Beispiel sind Schlüsselbeinbrüche, die sich Motorradfahrer durch die Unterkante des Helms zuziehen). Aber auch Neugeborene können durch eine schwierige Geburt eine Claviculafraktur erleiden.

Meist bricht die Clavicula im mittleren Bereich, wo sie den geringsten Durchmesser aufweist und dort zudem nicht durch straffe Bänder zusätzlich stabilisiert wird.

Symptome für einen Schlüsselbeinbruch sind starke Schmerzen sowie eine sicht- und tastbare Stufenbildung oder Schwellung im Bereich des Schlüsselbeins. Der Oberarm der betroffenen Seite wird meistens in einer Schonhaltung mit nach vorne geneigter Schulter getragen. Bewegungen im verletzten Schultergelenk werden automatisch vermieden. Oft ist ein deutlicher Bluterguss zu sehen.

**Therapie:** Ein Schlüsselbeinbruch wird grundsätzlich mit einem sogenannten Rucksackverband versorgt, der die Schultern nach hinten zieht und so das Schlüsselbein

wieder in die richtige Position rücken lässt. Teilweise muss auch operativ nachgeholfen werden.

Bei allen Verletzungen des Skeletts ist abschließend die Unterstützung durch eine manuelle Körpertherapie (siehe Basis-Behandlung) zu empfehlen, um eventuelle Schonhaltungen und andere Folgen auszugleichen.

### **Basis-Behandlung bei chronischen Schulterschmerzen**

Allen folgenden sich langsam entwickelnden Schulterschmerzen liegt ein immer gleiches Behandlungsschema zugrunde.

Im Vordergrund sollte zunächst eine klassische konservative Behandlung mit einer **schmerz- und entzündungshemmenden Therapie** stehen. Bewährt hat sich als Erstmaßnahme eine Kombination aus Akupunktur, Neuraltherapie zur Schmerzlinderung, physikalischen Therapien wie beispielsweise Kältetherapie (*Kryotherapie*) und kurzfristige Schonung. Entzündungswidrig wirken zudem hoch dosierte Enzymgaben. Daneben können Schmerzmittel sowie entzündungshemmende Medikamente zur Eindämmung der vorhandenen entzündlichen Prozesse gegeben werden.

Wichtig ist auch die frühzeitige Wiedererlangung der Beweglichkeit durch **Physiotherapie und manuelle Therapie**, um die aufgrund der Schonhaltung verkürzte Schultermuskulatur zu dehnen und somit einer Einsteifung des Schultergelenks vorzubeugen. Des Weiteren können die Schultersehnen mit gezielten Übungen, Massagen und manueller Körpertherapie entlastet werden. Sehr wirkungsvoll sind hier Krankengymnastik, Osteopathie, Feldenkrais und die Bowen-Therapie.

Injektionen in oder an das Schultergelenk zur Eindämmung einer eventuellen Entzündung sowie zur Gelenkschmierung sind eine weitere Möglichkeit.

Diese Maßnahmen tragen zur Verbesserung der Schulterbeweglichkeit und zur Muskelkräftigung bei. Dabei werden die schmerzhaften Bereiche mobilisiert, entspannt und teilweise gekräftigt. Die Verbesserung der Beweglichkeit ist außerordentlich wichtig, da Knorpelgewebe nicht von Blutgefäßen durchzogen ist und der Gelenkknorpel nur durch Bewegung optimal Nährstoffe aufnehmen kann.

Selbst wenn der Patient Normalgewicht hat, kann eventuell eine **Ernährungsumstellung**, welche eine Entsäuerung des Körpers zum Ziel hat, sinnvoll sein und die Heilung unterstützen.

Weitere **naturheilkundliche Mittel** sind Wickel mit Kohl, Quark oder Zwiebeln, die Verabreichung von *Arnika*, *Brennnessel*, *Löwenzahn* oder *Beinwell* (zum Beispiel in Form von Säften oder Urtinkturen), Einreibungen mit *Johanniskrautöl* oder *Essig*-Auflagen. Bewährt hat sich zusätzlich die medikamentöse Gabe von pflanzlichen Mitteln wie beispielsweise *Teufelskralle*, *Arnikablüten* und *Cayennepfefferfrüchten*. Werden täglich *Vitamin C*, *Vitamin D*, *Vitamin E*, *Calcium* und ein *Vitamin-B-Komplex* eingenommen, beeinflusst dies sowohl eventuell vorhandene entzündliche Prozesse als auch den häufig beobachteten Knochenabbau günstig. Darüber hinaus bietet die Fußreflexzonentherapie eine hervorragende Möglichkeit, die betroffene Schulter über deren Reflexzone am Fuß zu behandeln.

Sowohl bei akuten wie auch chronischen Schulterschmerzen vermag die individuell verabreichte Homöopathie sehr gute Dienste zu leisten, gerade auch, wenn es sich um hartnäckige Beschwerden handelt.

### **Schleimbeutelentzündung**

Schleimbeutel (lat. *bursa* = „Beutel, Tasche“) sind Hohlräume, welche im Bereich des Bewegungsapparates an Stellen mit erhöhter Druckbelastung vorkommen. Sie sind außen von einer Membran umgeben und innen mit einer Flüssigkeit gefüllt, wodurch der Gleitvorgang zwischen Sehnen und Schulterdach erleichtert wird. Wird ein Schleimbeutel zu stark

beansprucht, füllt er sich mit weiterer Flüssigkeit, um den bestehenden Druck besser abpuffern zu können – im weiteren Verlauf bildet sich eine Schleimbeutelentzündung (*Bursitis*) heraus. Diese macht sich durch Überwärmung und starke Schmerzen bemerkbar. Durch die Ausdehnung des Schleimbeutels entsteht eine nach außen sichtbare Schwellung oder es baut sich (wenn sie innerhalb fester Strukturen auftritt) ein schmerzhafter Druck auf. Eine Schleimbeutelentzündung im Schulterbereich ist oft chronisch und entsteht vorwiegend aufgrund mechanischer Überbelastung, beispielsweise durch wiederholtes Arbeiten mit den Armen über Kopfhöhe. Aber auch bestehende Vorerkrankungen im Schulterbereich, wie eine Kalkschulter, ein Riss an der Rotatorenmanschette, rheumatische Veranlagung oder das Impingement-Syndrom, können eine nicht-eitrige Schleimbeutelentzündung verursachen. Bei Letzterem kommt es zur Einengung (beispielsweise durch ein Kalkdepot) zwischen der Kugel des Oberarmkopfes und dem Schulterdach inklusive dem dort liegenden Schleimbeutel. Die Sehne ist in ihrem Gleitverhalten behindert, sie [entzündet sich](#), fasert später auf und kann sich bis hin zu einem [Riss der Rotatorenmanschette](#) entwickeln.

Eitrige Schleimbeutelentzündungen hingegen können nach offenen Verletzungen oder nach Punktionen des Schleimbeutels entstehen.

Hauptsymptom der Erkrankung sind Schulterschmerzen, welche in der Regel sehr stark bei Bewegungen zu spüren sind, aber auch in Ruhe oder nachts auftreten.

**Therapie:** Zusätzlich zur oben beschriebenen Basisbehandlung bewirkt die Gabe von *Weihrauch*, *Rosskastanie* und/oder *Beinwell* oft eine deutliche Besserung der Beschwerden. *Retterspitz*-Wickel, welche über Nacht angelegt bleiben, werden meist als sehr angenehm empfunden. Es ist außerdem wichtig, die Ursache für die Schleimbeutelentzündung im Auge zu behalten. Arbeiten über Kopf sollten daher bis auf Weiteres vermieden oder zumindest reduziert werden. In hartnäckigen Fällen können Ausleitungsverfahren, wie Schröpfen, Cantharidenpflaster oder Blutegel, zur Anwendung kommen.

Manchmal wird auch der Schleimbeutel punktiert, um Flüssigkeit zu entfernen und den Druck abzubauen. Oft wird als letzter Schritt vor einer Operation eine Stoßwellentherapie durchgeführt.

Besteht eine eitrige Schleimbeutelentzündung, muss der Schleimbeutel operativ entfernt und danach eine Drainage zum weiteren Abfluss angelegt werden. Anschließend sind Antibiotika nötig, und das Schultergelenk wird einige Zeit ruhiggestellt.

### ***Kalkschulter***

Die Kalkschulter wird auch „Tendinosis calcarea“ oder „Tendinitis calcarea“ (Kalkschulter mit akutem Entzündungsgeschehen) genannt. Es handelt sich hierbei um eine Kalkablagerung in den Schultersehnen. Meist sind dabei die Sehnen der Rotationsmanschette betroffen. Als mögliche Ursache für eine Kalkschulter vermutet man eine Minderdurchblutung, aber auch fehlgeschlagene Heilungsversuche im Rahmen von Alterungsprozessen an der Sehne. Ebenso kann ein Impingement-Syndrom (s. o.) die Entwicklung begünstigen. So wie jedoch die genauen Ursachen für die Kalkschulter nicht vollständig bekannt sind, sollte man auch berücksichtigen, dass die Spontanheilungsrate relativ hoch ist!

Frauen und Personen im mittleren Lebensalter sind am ehesten betroffen. Die Erkrankung verläuft typischerweise in einzelnen Phasen, jedoch meist relativ symptomarm, sodass sie eher zufällig diagnostiziert wird.

Treten Beschwerden auf, variieren diese teilweise erheblich, je nachdem, in welchem Stadium sich die Erkrankung befindet und welche Größe das Kalkdepot aufweist. Anfänglich treten Schmerzen oft nur bei bestimmten Bewegungen auf, zum Beispiel bei Tätigkeiten mit erhobenen Armen oder bei Drehungen des Armes. Dabei wird durch das Kalkdepot der unter dem Schulterdach gelegene Schleimbeutel gereizt, sodass zusätzlich eine akute Schleimbeutelentzündung entsteht. In der Folge treten oft Schmerzen auch in Ruhe auf, besonders nachts und beim Liegen auf der betroffenen Schulter. Sehr starke Beschwerden

entstehen, wenn sich das Kalkdepot aufgrund einer Spontanheilung bzw. einer Therapie auflöst oder wenn es mit seinen spitzen kristallinen Strukturen in den Schleimbeutel unterhalb des Schulterdachs einbricht. Aufgrund des schubweisen Verlaufs der Kalkschulter wechseln sich typischerweise fast schmerzfreie Zeiten mit Phasen heftiger Schmerzen ab.

Auch die Beweglichkeit des Armes der betroffenen Schulter kann eingeschränkt sein. Wenn diese wegen der Schmerzen wenig belastet wird, entwickelt sich aus der dadurch vorhandenen Schonhaltung oft eine Schultersteife.

**Therapie:** Wichtig neben der Basistherapie ist es, die durch Schonhaltung verkürzte Schultermuskulatur zu dehnen und somit einer Einsteifung des Schultergelenks vorzubeugen. Des Weiteren können die Schultersehnen mit gezielten Übungen entlastet werden. Es gilt vor allem, den Grund für die Entstehung der Kalkschulter herauszufinden und zu beheben. Die klassische Naturheilkunde kennt auch Apfelessig, der wie bei einem verkalkten Wasserhahn das Kalkdepot auflösen soll. Schulmedizinisch soll eine Ultraschall- oder Elektrotherapie den Stoffwechsel so weit anregen, dass er im günstigsten Fall die Kalkdepots von selbst wieder abbaut. Die relativ schmerzhafte Stoßwellentherapie zeigt recht unterschiedliche Ergebnisse. Dabei werden die Kalkdepots so mit Stoßwellen beschossen, dass sie sich zu feinem Sand verwandeln, der dann vom Körper wieder abgebaut wird. Eine manchmal vorgeschlagene Röntgentiefbestrahlung ist natürlich mit einer gewissen Strahlendosis verbunden, sodass das Risiko-Nutzen-Verhältnis gut überdacht werden sollte. Ist eine operative Behandlung notwendig, wird diese inzwischen meistens minimalinvasiv im Rahmen einer Schultergelenksarthroskopie durchgeführt.

### *Schultersteife*

Die Schultersteife, auch „Frozen shoulder“ genannt, bezeichnet eine degenerative Veränderung des Schultergelenks, bei der es aufgrund einer entzündlichen Erkrankung zu einer Kapselverdickung und nachfolgend zur Schrumpfung der Gelenkkapsel kommt. Dies führt zu einer teilweise massiven Bewegungseinschränkung des betroffenen Schultergelenks. Es werden zwei Formen der Schultersteife unterschieden.

– Die *primäre Schultersteife* ist idiopathischer Natur, d. h., die genauen Ursachen für das Auftreten der Krankheit sind nicht bekannt. Es kommt spontan zu einer schmerzhaften Gelenkeinsteifung. Die primäre Schultersteife tritt manchmal in Zusammenhang mit Stoffwechselerkrankungen wie beispielsweise Diabetes (Zuckerkrankheit), Fettstoffwechselstörungen oder Schilddrüsenerkrankungen auf.

– Die *sekundäre Schultersteife* entsteht aufgrund einer Verletzung oder Erkrankung des Schultergelenks. Als Beispiele hierfür sind Ruhigstellung oder Schonhaltung des Schultergelenks nach Verletzungen, Infektionen des Schultergelenks, das Impingement-Syndrom, die Kalkschulter, Arthrose der Schulter und weitere Erkrankungen zu nennen. Sie verläuft typischerweise in drei Phasen, welche insgesamt bis zu drei Jahre dauern können. Der Beginn ist meist schleichend und wird daher oft nicht erkannt. Es stehen diffuse, quälende Schmerzen im Vordergrund. In der folgenden Phase kommt eine zunehmende Bewegungseinschränkung hinzu, die Schmerzen lassen hier allerdings in der Regel nach. Zuletzt bildet sich aufgrund des Rückgangs der Gelenkkapselentzündung die Schultersteife langsam wieder zurück (wie bei der Kalkschulter handelt es sich auch hier um eine Erkrankung mit hoher Spontanheilungsrate), wobei jedoch die normalen Bewegungsumfänge meistens nicht mehr erreicht werden.

**Therapie:** Auch die Schultersteife spricht meist sehr gut auf die Basistherapie an. Sollte sich die Schultersteife als therapieresistent erweisen, ist eine Operation zur Lösung der verklebten Gelenkkapsel zu erwägen.

### **Schulter-Nacken-Arm-Syndrom**

Treten zusätzlich zu Schulterschmerzen auch Schmerzen in Nacken und Arm auf, begleitet von Kribbeln und Taubheitsgefühlen in den Händen, so sollte die Wirbelsäule in die Diagnosestellung mit einbezogen werden. Beim sogenannten Zervikalsyndrom sind aufgrund der anatomischen und funktionellen Zusammenhänge die Halswirbelsäule und die obere Brustwirbelsäule in Hinsicht auf Verschleißerscheinungen mit zu untersuchen, denn der Schulterbereich wird von den sensiblen Fasern der Rückenmarksnerven C4–C6 versorgt. Die Missempfindungen weisen darauf hin, dass ein Nerv unter Druck steht. Auch kann die Nackenbewegung eingeschränkt sein.

Schmerzen im Rücken werden vielfach durch Muskelverspannungen, verursacht durch monotone oder zu wenig Bewegung, ausgelöst. Diese Fehlhaltung muss also korrigiert werden.

**Therapie:** Die allgemeine Basis-Therapie ist das Mittel der Wahl, allen voran die Wirbelsäule ordnenden Behandlungsmöglichkeiten, wie auch die Dorn-Methode.

### ***Schulterschmerzen – möglicher Zusammenhang mit anderen Erkrankungen***

Schulterschmerzen können auch ein Fernsymptom einer anderen Erkrankung sein, die Schmerzen strahlen somit lediglich in die Schulter aus. Folgendes ist also zu beachten:

- **Organerkrankungen** als Auslöser: Verbindungen zwischen Schulterschmerzen und Herz(-infarkt), Zwerchfell, Lunge (Husten), Leber und Gallenblase sind bekannt und klinisch von großer Bedeutung. Die Schulter stellt dabei die sogenannte „Headsche Zone“ eines inneren Organs dar.
- Schulterschmerzen treten auch bei dem oft anzutreffenden Syndrom der oberen Thoraxapertur, auch **Thoracic-outlet-Syndrom** genannt, auf. Bei dieser Erkrankung besteht ein Engpass im Bereich des Schultergürtels, welcher Nerven und Gefäße komprimiert und damit zu Gefühls- sowie Durchblutungsstörungen führt.
- Schulterschmerzen können auch durch eine **Tumorerkrankung** entstehen. Dabei handelt es sich oft um den Pancoast-Tumor (Lungenspitzentumor), meist begleitet von dem Horner-Syndrom (auf der betroffenen Seite sind eine Pupillenverengung, ein herabhängendes Augenlid sowie ein scheinbar eingesunkener Augapfel zu beobachten).
- Viele weitere Erkrankungen können sich erstmalig im Schultergelenk zeigen. Als Beispiele dafür sind Erkrankungen wie **Diabetes** und **Hyperurikämie** (erhöhter Harnsäurespiegel) zu nennen.
- Vielfach werden Schulterschmerzen angegeben, wenn Muskeln im Schultergürtelbereich sogenannte Triggerpunkte aufweisen. Dies sind **lokal begrenzte Verhärtungen in der Muskulatur**, die meist stark druckempfindlich sind und triggerpunktspezifische ausstrahlende Schmerzen verursachen können.

### **Körpersprache schmerzender Schultern**

Schultern können nach *Rüdiger Dahlke* Aufschluss darüber geben, wie sich ein Mensch mit der Welt auseinandersetzt.

Ein ausgekugelter Arm kann darauf hinweisen, dass der Betroffene aus der Fassung geraten ist und krampfhaft über die eigenen Möglichkeiten hinaus etwas erreichen wollte. Bei chronischen Schmerzen in Schulter, Nacken und Armen wird die (meist nervliche) Überlastung deutlich, das Sich-Hängen-Lassen ist unmöglich geworden.

Schulterverspannungen (Hartschmerz) möchten endlich Entlastung von übermäßiger Verantwortung erhalten, wohingegen die Schultersteife vielleicht aus widerwilliger „frostiger“ Ablehnung heraus das Handeln unmöglich macht. Und eine Kalkschulter oder Rotatorenriss lässt eventuell auf körperliche und mentale Unbeweglichkeit schließen, wo doch eher Lebendigkeit und Spontaneität angesagt wären.

Die Körpersprache eines schmerzenden Schultergürtels kann also eine Menge über  
Lebensthemen erzählen, die es zu ordnen gilt – wenn man ein offenes Ohr für sie hat.

*Eva Kupper*

Über die Autorin:

*Eva Kupper ist Heilpraktikerin in eigener Praxis in Hohenschäftlarn mit Spezialisierung auf  
die Behandlung von Beschwerden des Bewegungsapparates.*