



## DER FALL **Schulter**schmerz

«Ich leide seit einem halben Jahr an Schmerzen in den Schulter.  
Was sind mögliche **Ursachen**, und was kann ich dagegen tun?»

► fältig. In den meisten Fällen sind für akuten Durchfall Bakterien oder Viren verantwortlich. Von Durchfall spricht man dann, wenn pro Tag mehr als drei breiige oder wässrige Stühle auftreten. «Bei älteren Menschen und Kindern kann Durchfall schnell zu hohem Flüssigkeitsverlust führen, was lebensbedrohlich werden kann», warnt Dr. Straumann. Auch Angst, Nervosität und Stress können Durchfall hervorrufen, ebenso übermässiger Genuss von künstlichen Süsstoffen und die Einnahme von Abführmitteln. «Bei Durchfall aufgrund einer Infektion durch Viren oder Bakterien herrscht ein hohes Ansteckungsrisiko», sagt Dr. Straumann. «In diesen Fällen ist ganz besonders auf erhöhte Hygiene – zum Beispiel konsequentes Händewaschen nach jedem Gang zur Toilette – zu achten, um die Ansteckungsgefahr so gering wie möglich zu halten.»

► **WAS TUN?** Die Behandlung von Durchfall hängt von der Ursache und dem Schweregrad ab. Bei einem akuten Durchfall – einer sogenannten Magen-Darm-Grippe – ist der Ersatz der verlorenen Flüssigkeit und der Mineralien wichtig. Eine Diät, bestehend aus gesalzener Bouillon, leicht gesüsstem Tee, Bananen und Reis, ist in der Akutphase zu empfehlen. Sobald der Durchfall am Abklingen ist, kann mit dem Aufbau der Kost begonnen werden. «Antibiotika sind», so der Gastroenterologe, «nur in speziellen Fällen, zum Beispiel bei hohem Fieber, blutigen Durchfällen oder bei Risikopatienten, notwendig.» Bei chronischem Durchfall müssen oftmals Medikamente eingesetzt werden, welche die gesteigerte Darmtätigkeit etwas bremsen.

◀ Als Erstes muss die Frage geklärt werden, ob das Schultergelenk der Ursprungsort des Schmerzes ist (z. B. Arthrose) oder

ob die umgebenden Weichteile verantwortlich sind (z. B. Riss der Rotatorenmanschette). Der Schmerz kann auch fernab der Schulter entstehen, sich aber auf die Schulterregion projizieren (z. B. degenerative Prozesse der Halswirbelsäule). Bei der Arthrose wird das Gelenk zunehmend steif. Aktive und passive Bewegungen sind schmerzhaft, der Radius der Beweglichkeit ist eingeschränkt, das Röntgenbild zeigt einen verschmälerten Gelenkspalt. Beim Riss der Rotatorenmanschette ist die passive Beweglichkeit zumindest anfänglich nicht eingeschränkt, wohingegen die aktive Bewegung bei der Aussenrotation und bei der seitlichen Anhebung des Arms schmerzhaft und eingeschränkt ist (das Röntgenbild zeigt keine Veränderung des Gelenkspalts). Wenn der Deltamuskel zur teilweisen Kompensation überbeansprucht wird, treten typische Nachschmerzen mit Ausstrahlung bis in den Vorderarm auf. Die therapeutischen Optionen hängen stark vom Alter, dem Schweregrad der Beeinträchtigung sowie dem Aktivitätsgrad des Patienten ab. Bei der Arthrose reicht das Spektrum von konservativen Massnahmen wie Bewegungstraining und Physiotherapie, ergänzt durch medikamentöse Massnahmen, über Injektionen von Hyaluronsäure und Cortison bis zum chirurgischen Gelenkersatz. Beim Riss der Rotatorenmanschette kommen Medikamente und physiotherapeutische Massnahmen zum Einsatz. Wenn beide Methoden versagen, die chirurgische Rekonstruktion. Bei jungen und sehr aktiven Patienten wird vorzugsweise schon früh im Behandlungsablauf operiert. Bei älteren und eher inaktiven Patienten wird die eingeschränkte Funktionalität akzeptiert. Bei degenerativen Prozessen der Halswirbelsäule steht häufig die Arthrose

der Zwischenwirbelgelenke (Facettengelenke) im Vordergrund. Handelt es sich um die Gelenke, besonders jene vom fünften und sechsten Halswirbel, ist die Folge Schulterschmerz, häufig begleitet von Muskelverhärtungen. Betäubende Infiltrationen zu den Nervenfasern an den betroffenen Halswirbeln helfen, eine Diagnose zu stellen. Therapeutisch am erfolgreichsten ist die Verödung der identifizierten Nervenfasern durch Hitze, begleitet von Physiotherapie. Diese minimalinvasiven Interventionen sollten nur von routinierten Schmerzmedizinem vorgenommen werden. Fazit:

- Schulterschmerzen sind häufig (mehr als 50 Prozent bei über 60-Jährigen).
- Bevor mit erfolglosen Therapien begonnen wird, sollte ein Facharzt die exakte Diagnose stellen.
- Vorbeugende Massnahmen: kräftigende und entspannende Bewegungsübungen, haltungsgerechtes Sitzen.



**Dr. med. Andreas Bätcher,**  
Schmerztherapeut und  
Mitinhaber der Schmerz-  
klinik Zürich. [www.schmerzlinik.med.pro](http://www.schmerzlinik.med.pro)