

Schulterverkalkung

Enzyme und Omega-3-Fettsäuren unterstützen die Selbstheilung

Anamnese

am 22. Oktober 2019 stellte sich ein Mitte 50-Jähriger Rechtsanwalt wegen Beschwerden in der linken Schulter in meiner Praxis vor. Es waren wenige Tage zuvor plötzlich heftige Schmerzen ohne jegliche Vorzeichen aufgetreten, die sich stetig verschlimmerten.

Befund

Es bestand eine erhebliche Schmerzsymptomatik mit nahezu völliger Aufhebung der Beweglichkeit und lebhafter Druckschmerzhaftigkeit der Rotatorenmanschette.

Diagnostik

Die zuerst durchgeführte Röntgenuntersuchung der linken Schulter zeigte eine große sichelförmige Verkalkung oberhalb des Tuberculum majus.

Am 28. Oktober erfolgte bei sich fortwährend steigender Schmerzsymptomatik eine MRT-Untersuchung der linken Schulter. Diese zeigte das Mischbild einer Tendinosis calcarea der Supraspinatusehne mit amorphen Verkalkungen im Sehnenansatz im mittleren Drittel sowie amorphen Verkalkungen auch im Verlauf der ventralen und lateralen Partie der Bursa subdeltoidea, außerdem eine kräftige Begleitbursitis sowie öde-

matöse Veränderungen des Musculus deltoideus.

Therapie

Aufgrund der sehr heftigen Schmerzen wurde am Vorstellungstag auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten – der bei anderen Erkrankungen schon einige positive Erfahrungen mit meinen Spritzen gesammelt hatte – eine Injektion direkt in den gereizten Bereich verabreicht. Nachfolgend wurde Ibuprofen, Tramadol, Physiotherapie, Enzymen (Bromelain, Papain), Omega-3-Fettsäuren (EPA und DHA) verordnet. Angesichts der dann immer noch zunehmenden Schmerzsymptomatik musste allerdings die Physiotherapie unterbrochen werden.

Da ein Infekt nicht ausgeschlossen werden konnte, erfolgte am 28. Oktober eine laborchemische Untersuchung, mit dem Ergebnis: Die Leukozyten waren mit 9,4 im Normbereich, jedoch die BSG mit 22 und das CRP mit 7,8 erhöht.

Am 31. Oktober wurde eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen, mit anschließender Punktion. Laborchemisch konnte eine bakterielle Infektion ausgeschlossen werden. In den Folgetagen kam es nach einem vorübergehenden Anstieg der BSG auf 33 und des CRP

auf 8,8 rasch zu einer Normalisierung der Laborparameter.

Am 11. November lagen die Leukozyten bei 6,2, der BSG bei 7 und das CRP unter 0,2. Die Beweglichkeit der Schulter besserte sich zunehmend und betrug am 11. November 90 Grad und am 2. Dezember wieder 160 Grad. Im Röntgenbild vom 2. Dezember war außerdem keine Verkalkung mehr zu sehen. Auch das Kontroll-MRT an diesem Tag bestätigte die subtotale Resorption des Kalkdepots.

Diagnose

Ausgeprägte schmerzhafte Schultersteife links mit Bursitis, ausgeprägter Verkalkung, Myositis.

Fazit

Mitunter schafft es der menschliche Körper auch alleine. Ohne Operation, aber mit Unterstützung von Enzymen (Bromelain und Papain) und Omega-3-Fettsäuren (EPA und DHA) entledigte er sich in diesem Fall der Verkalkung selbst, baute den eingelagerten ausgedehnten Kalkherd wieder komplett ab und resorbierte ihn vollständig. Die Beweglichkeit konnte dann unter erneut aufgenommenem begleitender Physiotherapie wieder völlig hergestellt werden.



Abb. 1: Röntgen 22. Oktober 2019



Abb. 2: Röntgen 2. Dezember 2019

Dr. med. Peter Krapf

Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin BDEM, Therapeut in der Mikronährstoffmedizin, Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier