

SCHULTER

Frozen Shoulder

Bei der Frozen Shoulder („Schultersteife“) bestehen Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung in der Schulter. Ursache sind Entzündungen und Veränderungen der Gelenkkapsel.

Frauen sind häufiger betroffen als Männer und tritt meist zwischen 40 und 60 Jahren auf. Es wird zwischen einer primären (Ursache unbekannt) und einer sekundären Frozen Shoulder unterschieden. Sekundäre Ursachen können vorangegangene Schulterverletzungen oder -operationen und Arthrose sein. Aber auch Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes oder Schilddrüsenerkrankungen, eine genetische Disposition oder chronische Entzündungen können eine Frozen Shoulder begünstigen.

Merke: Alle Frozen Shoulders sind steif, aber nicht alle steifen Schultern sind Frozen Shoulders!

Eine Frozen Shoulder teilt man in 3 verschiedene Stadien (Freezing, Frozen, Thawing) ein. Die Gesamtsymptome können demnach einige Monate andauern. Die Behandlung ist abhängig vom jeweiligen Stadium. Eine zu intensive Therapie kann die Heilung verzögern.

Im akuten und entzündlichen Stadium stehen Schmerzlinderung und Entzündungshemmung im Vordergrund. Im weiteren Verlauf sind Mobilisations- und Koordinationsübungen erlaubt und im späten Stadium dann auch Kraftübungen.

Impingement

Bei einem Schulter-Impingement kommt es zu einem Engpass zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmkopf.

Ursachen können eine Sehnenreizung, eine Schleimbeutelentzündung oder eine Labrumverletzung sein.

Die Beschwerden sind meist belastungsabhängig, überwiegend beim Armheben nach vorne, zur Seite und bei Drehbewegungen. Schmerzen können allerdings auch in Ruhe oder beim Liegen auf der betroffenen Seite auftreten.

Verschiedene Tests und bildgebende Verfahren lassen Rückschlüsse auf die ursächlich betroffenen Strukturen bei einem Impingement zu.

In den meisten Fällen kann ein Schulter-Impingement konservativ gut behandelt werden. Je nach Schmerz- und Bewegungssituation kommen schmerzlindernde Dehn- und Mobilisationstechniken zum Einsatz oder dann in jedem Fall ein progressives Stabilitäts- und Krafttraining für die Schulter.

In seltenen Fällen, wie beispielsweise bei einem Riss der Muskulatur oder einer starken knöchernen Spornbildung, welche langanhaltende Beschwerden verursachen können, sollte über eine operative Therapie nachgedacht werden.

Instabilität/Laxität

Beim Schultergelenk sorgen maßgeblich Bänder, Sehnen und Muskeln für dessen Stabilität.

Grundsätzlich gibt es zwei Ursachen für eine Schulterinstabilität: angeboren (habituell) oder unfallbedingt (traumatisch).

Bei der traumatisch bedingten Schulterinstabilität kommt es zu einer Schulterluxation (Auskugeln) – der Oberarmkopf rutscht aus der Gelenkpfanne. Dabei kommt es häufig zu Verletzungen des Labrums (Gelenkklippe), der Kapsel und/oder der Gelenkbänder.

Bei Jüngeren kommt es meist bei sportlichen Aktivitäten zu Luxationen (Sturz, Zusammenstoß,...), bei älteren Menschen sind es eher degenerative Prozesse und Vorerkrankungen (z.B. Rotatorenmanschettenruptur), die eine Luxation durch bereits einen kleinen Sturz und damit eine Instabilität begünstigen.

Bei der angeborenen (habituellen) Schulterinstabilität spricht man meist auch von einer hyperlaxen Schulter. Dabei ist das Stützgewebe des Körpers zu elastisch und die Bänder an der Schulter lassen übermäßige Bewegungen zu. Hier reicht es aus, dass die Schulter auch mal spontan ohne Krafteinwirkung luxiert.

Bei beiden Formen der Luxation kann die Folge eine Schulterinstabilität sein. Es kommt zu anhaltenden Schmerzen und ein Instabilitätsgefühl bei Überkopfbewegungen. Zudem besteht oft die Angst vor einem erneuten Auskugeln.

Ein intensives und gezieltes Stabilisations- und Krafttrainingsprogramm ist notwendig, um das Schultergelenk ausreichend zu stabilisieren!

Rotatorenmanschettenruptur

Die sog. Rotatorenmanschette ist ein Muskelmantel an der Schulter, welcher von vier Muskeln gebildet wird. Bei der Rotatorenmanschettenruptur kommt es zum Riss eines Muskels oder mehrerer Muskeln. Dies kann durch eine bereits vorgeschädigte, abgenutzte Sehne entstehen oder durch ein Trauma wie Sturz auf den Arm etc. Am häufigsten ist die Supraspinatussehne betroffen, welche zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmkopf liegt (s. Impingement).

Bei einer Rotatorenmanschettenruptur kommt es zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des Armes. Häufig ist ein Kraftdefizit beim Armheben vorhanden. Schmerzen können allerdings auch in Ruhe oder beim Liegen auf der betroffenen Seite auftreten.

Eine vollständige Anamnese, eine gute klinische Untersuchung und eine MRT oder ein Ultraschall können meist schnell zur Diagnose führen.

Handelt es sich um einen Anriss einer Sehne der Rotatorenmanschette, kann zunächst eine konservative Therapie erfolgen.

Doch gerade bei jüngeren und aktiven Menschen sollte das Therapieziel allerdings die Wiederherstellung einer normalen Schulterfunktion sein. Dies geht nur durch einen operativen, arthroskopischen Eingriff, um die gerissene Sehne am Knochen des Oberarmkopfes wieder zu fixieren.

In jedem Fall sollte die Schulter nach einer gewissen Zeit durch geeignete Übungen gut stabilisiert und aufgebaut werden!

Schulterreckgelenkverletzungen (AC-Gelenk)

Das Schulterreckgelenk wird vom Schlüsselbein (Klavikula) und dem Schulterdach (Akromion) gebildet. Es ist zugleich der höchste Punkt an der Schulter.

Schulterreckgelenkverletzungen sind meist typische Sportverletzungen, häufig durch Sturz auf die Schulter. Dabei können verschiedene Bandverbindungen an der Schulter reißen. Hierfür gibt es eine bestimmte Gradeinteilung (6 Grade nach Rockwood).

Besteht der Verdacht auf eine Schulterreckgelenkverletzung, sollte der Arm erst einmal ruhig gestellt werden, etwa durch eine Armschlinge. Durch eine sog. gehaltene Röntgenaufnahme kann eine Gradeinteilung vorgenommen werden. Um das Ausmaß einer Band- oder Sehnenverletzung zu beurteilen, ist eine MRT oder ein Ultraschall notwendig.

Grad I – III wird auf konservativem Weg behandelt, bei Grad IV – VI ist eine Operation nötig.

In der konservativen Therapie wird die Schulter zu Beginn meist ruhiggestellt. Anschließend kommt ein Beweglichkeits-, Stabilisations- und Krafttraining zum Einsatz.