Sehnen unter Zugzwang

Muskuläre Imbalance – das nimmt die Schulter übel

Es sind vor allem Überlastungen bei Überkopfsportarten, die bei Athleten zu Schmerzen und Kraftminderungen führen. Beim Training und in der Behandlung sollten unter anderem muskuläre Imbalancen beachtet werden.

Werden zum Beispiel beim Golfen oder Tennisspielen die muskulären Gegenspieler nicht gezielt gekräftigt oder schleifen sich technische Fehler ein, treten Mikroläsionen im Bindegewebe der Sehnen und Bänder oder Muskelfaserrisse auf. Folge sind Entzündungen und degenerative Veränderungen der Haltestrukturen. Werfer überdehnen ihre vorderen Muskel- und Sehnenanteile, während sich die hinteren verkürzen, weil sie vermehrt außenrotieren und weniger innenrotieren. „Dieses Ungleichgewicht macht die Sehnen verletzungsanfällig und leistet Tendinopathien Vorschub“, warnen Prof. Dr. Philip Kasten und Dr. Jörg Lützner, Dresden. Angeborene Bandla-

xitäten werden beim intensiven Ausüben bestimmter Sportarten verstärkt, etwa bei Schwimmen mit oft extrem beweglichen Schultergelenken in Außenrotation und Abduktion. Dies könne bei Spitzenbelastungen dekomensieren und Einklemmungen der Sehnenansätze provozieren.

Schmerzen am Anfang

Typische Symptome einer Schultertendinopathie sind Schmerzen zu Beginn der Belastung sowie mit zunehmender Übungsintensität bei Überkopf-Bewegungen oder bei Außenrotation, vor allem an den Sehnenansätzen an den Tubercula. Die Bizepssehne ist unter Umständen im Sulcus schmerzhaft tastbar. Oft projizieren die Patienten die Schmerzen auf den Deltoideusansatz und die dorsale Kapsel. Mit verschiedenen Provokationstests lässt sich die Beschwerdeursache näher eingrenzen. Ist die Kraft vermindert, kann dies auf eine Ruptur hindeuten. Schmerzbedingte Kraftminderungen lassen sich

mit Hilfe einer Lokalanästhetika-Injektion differenzieren. Hinzu kommt die übliche bildgebende Diagnostik.

Wie wird behandelt?

Bei intakter Sehne wird zunächst konservativ behandelt. Schmerzhafte Bewegungen müssen konsequent unterlassen werden, Muskelverkürzungen und Muskelimbalancen werden krankengymnastisch angegangen. Bei habitueller Schulterüberbeweglichkeit sollte beim Krafttraining besonders auf das Gleichgewicht zwischen Innen- und Außenrotatoren geachtet werden. Eis, Querfraktionen und Ultraschall verbessern die Kollagenregeneration.

Nichtsteroidale Antirheumatika wirken entzündungshemmend und schmerzlindernd. Der Wert von Kortisoninjektionen ist umstritten, zumal Tendinosen auch ohne Entzündungen einhergehen können und degenerative Veränderungen im Vordergrund stehen. Wichtig: Es darf nur der Schleimbeutel getroffen werden. Wird die Sehne infiltriert, drohen Nekrosen. Die Dresdner Kollegen empfehlen die Kortisoninjektion nur dann, wenn von einer akuten Entzündung des subakromialen Schleimbeutels ausgegangen werden muss.

Ist die konservative Behandlung bei Impingement-Syndrom mehr als sechs Monate nicht erfolgreich, kann die arthroskopische subakromiale Dekompression erwogen werden. Bei symptomatischen Partialrissen von mehr als 50% der Sehnenstärke und kompletten Läsionen der Rotatorenmanschette soll die chirurgische Refixation erfolgen.

(Dr. Thomas Meißner)

D Zeitschr Sportmed 2010, 61:84

Beim Tennis die muskulären Gegenspieler kräftigen!