

Arthroskopie 2021 · 34:409–410
<https://doi.org/10.1007/s00142-021-00494-3>
Angenommen: 5. Oktober 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Redaktion

P. Heuberer, Wien
S. Siebenlist, München



Warum sind Schulter- und Ellenbogenverletzungen beim Überkopf- und Wurfesport so häufig?

Philipp R. Heuberer¹ · Sebastian Siebenlist²

¹ Schulterzentrum Wien, Health Pi Medical Center, Wien, Österreich

² Abteilung für Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Die Schultergelenke sind die beweglichsten Gelenke unseres Körpers. Diese Mobilität muss jedoch zu Ungunsten einer gewissen Instabilität in Kauf genommen werden, was v. a. im Sport zu einer hohen Anzahl von Schulterverletzungen führt.

Die am wenigsten stabile Position für die Schulter besteht in einer Abduktion von 90 Grad, einer Ellbogenflexion von 90 Grad und einer nach vorne zeigenden Hand. Vereinfacht ausgedrückt: Die Schulter ist am schwächsten, wenn Überkopfesportarten wie Schwimmen, Klettern oder jede Art von Werfen ausgeübt werden. Gerade die Stabilisierung des Schultergelenks in komplexen Bewegungsmustern erfordert von den umgebenden Weichteilen Höchstleistungen, die im Laufe der Zeit oft zu pathologischen Auswirkungen führen können.

In diesem Heft versuchen wir, Ihnen den neuesten Stand der Diagnostik und Therapie verschiedenster Formen von Schulter- und Ellenbogenverletzungen insbesondere beim Sportler zu zeigen.

» Die SLAP-Verletzung ist nach wie vor Gegenstand aktueller Diskussionen

Die SLAP-Verletzung ist – gerade beim jungen Sportler – nach wie vor Gegenstand aktueller Diskussionen. Im ersten Artikel wird dieses kontroverse Thema von *Siebenlist et al.* insbesondere dahingehend bearbeitet, welcher Patient von welcher Therapie profitiert und ob die anatomi-

sche Rekonstruktion oder die Tenodese verlässlichere Ergebnisse liefert.

Tomanek und Lanz befassen sich detailliert mit der eingangs beschriebenen großen Beweglichkeit des Schultergelenks und geben Antworten auf die Frage, warum diese vor allem beim Überkopfesportler zu spezifischen Problemen der Schulterinstabilität führt. Aufgrund der Komplexität des Bewegungsmusters und der unterschiedlichen Muskelaktivierung lohnt es sich, diesen Formenkreis näher zu beleuchten.

Gerade das Bewegungsmuster der Wurfbewegung zeigt, dass nicht allein das Glenohumeralgelenk, sondern vor allem auch die Bewegung des Schulterblatts am Brustkorb entscheidend für eine physiologische Bewegung ist. *Eigenschink et al.* beleuchten neue elektrostimulatorische Therapiemöglichkeiten, die genau an der Korrektur dieses Bewegungsmusters ansetzen. Nach dem Motto „Nicht alles ist Impingement“ soll gerade beim Sportler ein besonderes Augenmerk auf den Pathomechanismus des Schulterschmerzes gelegt werden, um hier auch wertvolle Tipps für die Praxis geben zu können.

» Beim Wurf- und Überkopfesportler sind die nervalen Strukturen sehr hohen Belastungen ausgesetzt

Eine Entität, welche oft beim Wurf- und Überkopfesportler vernachlässigt wird, sind Nervenläsionen im Schulterbereich. Aufgrund der hohen Winkelgeschwindigkeiten und starken muskulären Aktivität sind



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

die nervalen Strukturen sehr hohen Belastungen ausgesetzt. *Stark und Wirth* zeigen dies daher in ihrem Artikel „Nervenspezifische Therapieansätze“ im Einzelnen auf.

Nicht nur die Schulter, sondern auch der Ellenbogen ist im Sport, und gerade bei den Wurfsporarten, hohen Anforderungen ausgesetzt.

Daher beleuchten *Burkhardt et al.* in dieser Ausgabe die spezifischen Probleme des Ellenbogens in den verschiedenen Sportarten strukturiert – von der konservativen bis zur operativen Therapie. Außerdem sind insbesondere die großen Sehnen, die das Ellenbogengelenk führen, vor allem im Kraftsport großen Belastungen ausgesetzt und somit stark verletzungsanfällig. *Mathias Ritsch* stellt seine Expertise mit diesem speziellen Patientengut vor und zeigt Behandlungsstrategien auf.

Je tiefer man in das Thema der Sportverletzungen von Schulter und Ellenbogen eintaucht, desto weiter entfernt man sich vom allgemeingültigen Diagnose- bzw. Therapie-Kochbuch. Umso mehr gilt es, auf dem Boden einer adäquaten Untersuchung eine korrekte Diagnose zu stellen, die alle Facetten des sportspezifischen Bewegungsmusters berücksichtigt, und dann basierend auf Evidenz und Expertenerfahrung eine individuelle, für die Einzelperson maßgeschneiderte Therapielösung zu finden.

Wir wünschen unseren Lesern viel Vergnügen bei der Lektüre dieses spannenden und immer weiter in die Tiefe gehenden Themas!

Dr. med. Philipp R. Heuberer
Prof. Dr. med. Sebastian Siebenlist

Korrespondenzadresse

Dr. med. Philipp R. Heuberer
Schulterzentrum Wien, Health Pi Medical Center
Wollzeile 1–3, 1010 Wien, Österreich
philipp@heuberer.at

Prof. Dr. med. Sebastian Siebenlist
Abteilung für Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
Ismaninger Straße 22, 81675 München, Deutschland
sebastian.siebenlist@tum.de

Interessenkonflikt. P.R. Heuberer und S. Siebenlist geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fachnachrichten



Arthropedia

SpringerMedizin.de/Arthropedia

Einreichungen erwünscht

Arthropedia: das Online-Portal der AGA und SpringerMedizin.

Arthropedia ist die digitale Erweiterung der Zeitschrift *Arthroskopie*.

Arthropedia bietet

- detailliertes Schritt-für-Schritt-Vorgehen,
- Anatomie,
- Zugangswege und
- Op.-Schritte.

Anhand von Videos und/oder DICOM können alle Schritte nachvollzogen werden.

DICOM: CT und MRT, prä- und postoperativ

Videos: So kurz wie möglich (maximal 5 Minuten), mit Tonspur oder Overlays.

Arthropedia vermittelt Grundlagentechniken und auch speziellen Falldarstellungen.

Digitale Inhalte bieten hier den Mehrwert.

Sie sind aufgerufen, Fallbeispiele einzureichen.

Zur Einreichung oder Fragen rund um **Arthropedia** wenden Sie sich bitte an

Sabine Hofmann
Managing Editor

Arthroskopie und Gelenkchirurgie + Arthropedia

sabine.hofmann@springer.com