

SCHWIMMERSCHULTER GELENK IM DAUERSTRESS

Der Sportmediziner Prof. Dr. Alexander Beck beantwortet die 13 wichtigsten Fragen.

— SONJA SCHLEUTKER-FRANKE

1 Was verbirgt sich hinter der Diagnose Schwimmerschulter?

Der Begriff „Schwimmerschulter“ umfasst alle Probleme von Muskeln und Sehnen der Rotatorenmanschette sowie Bändern, Schleimbeutel und Knochen des Schultergelenks. Hierbei handelt es sich üblicherweise nicht um eine akute Verletzung, sondern um einen chronischen Überlastungsschaden. Funktionell kommt es zu einer Einengung im „subacromialen“ Raum, also zwischen Oberarmkopf und Schulterdach.

2 Warum ist gerade das Schultergelenk betroffen, gibt es hier anatomische Besonderheiten?

Früh in der Evolution war der Mensch im Vierfüßlergang unterwegs, damals war das Schultergelenk ähnlich wie das Hüftgelenk aufgebaut und hatte eine große knöcherne Überdachung. Durch den aufrechten Gang und die Versuche, die Arme nach oben zu strecken, ist dann die knöcherne Überdachung (Gelenkpfanne) sehr viel kleiner geworden und zur Seite gewandert. Somit ist heute das Schultergelenk ein rein von Weichteilen geführtes Gelenk, wo Dysbalancen

zwischen den einzelnen Muskelgruppen sehr schnell zu einer Dezentrierung im Gelenk führen. Dann kann es passieren, dass der Oberarmkopf nach oben Richtung Schulterdach steigt, was in einer Enge („Impingement“) und einem schmerzhaften Reiben der Rotatorenmanschette am Schulterdach führt.

3 Wie häufig tritt das Phänomen auf?

Es gibt verschiedene Untersuchungen, die Häufigkeiten variieren zwischen 3 und 85 Prozent. Befragt man die Schwimmer genauer, so wird ersichtlich, dass diese Schmerzen vornehmlich im Ausdauer- und Mischtraining, beim Krafttraining und Paddlesschwimmen, beim Kraul- Delphinschwimmen und während der Überwasser- und Zugphase auftreten.

4 Welche Ursachen gibt es?

Umso intensiver das Training, desto größer die Unterschiede zwischen der Kraftfähigkeit der Innen- und Außenrotatoren beziehungsweise der Adduktoren und Abduktoren, also dem Oberarmmuskel zum Heranziehen an den Körper und dem zum „Abspreizen“ vom Körper weg. Dieses Missverhältnis bewirkt, dass in der Rückholphase des Armes wegen der mangelhaften Kraftfähigkeit der Außenrotatoren der nach unten gerichtete Zug der Muskulatur am Oberarmkopf zu klein ist. Folge ist die bereits beschriebene Einengung des Schulterdachraumes.

5 Trifft es eher Breitensportler oder Profis?

Leistungsschwimmer sind häufiger betroffen als Hobbyschwimmer, da die Kraftunterschiede proportional zum Leistungsniveau anwachsen. Männer und Frauen

sind gleichermaßen betroffen. Doch nicht nur Schwimmer, sondern auch andere Menschen, die viel über Kopf arbeiten müssen, wie zum Beispiel Maler, haben mit den gleichen Problemen zu tun.

6 Welche Symptome treten auf?

Häufiges Symptom ist der so genannte „Painfull arc“ (schmerzhafter Bogen). Damit werden Schmerzen beschrieben, die vor allem bei der Abduktion, also dem Abspreizen, des Armes zwischen 60 und 120 Grad auftreten. Die Beschwerden können in vier Kategorien eingeteilt werden:

Kategorie I: Der Athlet hat ausschließlich nach der Belastung leichte Schmerzen in der Schulter.

Kategorie II: Der Athlet verspürt sowohl während, als auch nach der Belastung „Unbehagen“ oder leichten Schmerz.

Kategorie III: Der Schmerz während der Belastung ist so weit fortgeschritten, dass die Leistung des Athleten schon beeinträchtigt ist.

Kategorie IV: Der Athlet ist extrem in seinem Leistungsvermögen beeinträchtigt und kann unter anderem nicht mehr an Wettkämpfen teilnehmen.

7 Wann sollte ein Arzt aufgesucht werden?

Gehen Sie zum einem Arzt, am besten einem Orthopäden oder Unfallchirurgen, wenn die Schmerzen so schlimm sind, dass man ohne Schmerztabletten nicht mehr trainieren kann und auch bei Ruhe Schmerzen vorhanden sind. Dies ist spätestens ab Kategorie III der Fall. Allerdings sollten Physiotherapie und entsprechende Übungen bereits ab Kategorie II intensiviert werden.

BALLKREISELN

Stellen Sie sich seitlich zur Wand und führen Sie bei gestrecktem Arm mit einem Ball kleine Kreisbewegungen durch. Wechseln Sie dabei mehrfach die Richtung.

Übung: 3 x 60 Sekunden je Arm



Fotos: Carola Fechner (4), dreamstime.com (Rudislay)

SHAKER

Beugen sie ihr Ellenbogengelenk um 90 Grad nach oben und halten Sie eine mit Wasser gefüllte Flasche parall zum Boden. Schütteln Sie die Flasche hin und her und wechseln Sie anschließend den Arm. Sie können die Übung individuell anpassen, indem Sie mehr Wasser in die Flasche füllen.

Übung: 3 x 30 Sekunden je Arm



ALEXANDER BECK



Prof. Dr. Alexander Beck leitet die Abteilung Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie das Institut für Sportmedizin und Sportverletzungen am Würzburger Juliusspital. Der Sportmediziner gehört zum Ärztstab des Deutschen Schwimmverbands. Seine Tochter Leonie Antonia trainiert für Rio 2016.

8 Wie sieht die Therapie aus?

Neben den unten beschriebenen präventiven Übungen und Krankengymnastik verordnet der Arzt entzündungshemmende Medikamente und es kann unter gewissen Umständen auch eine Injektionstherapie in den Schulterdachraum sinnvoll sein. Hier spritzt der Arzt dann eine Kombination aus einem lokalen Betäubungsmittel mit etwas Cortison „subacromial“ ein. Wenn alle konservativen Möglichkeiten nicht helfen, muss im Rahmen einer Opera-

tion der Schulterdachraum erweitert werden und dort vorhandene Schleimbeutel entfernt werden.

9 Darf mit Schwimmerschulter weiter trainiert werden?

Je nachdem, wie ausgeprägt die Schmerzen sind, muss über einen gewissen Zeitraum das Training der Schulterproblematik angepasst werden. Eventuell ist sogar eine Trainingspause erforderlich. Dies entscheidet aber am besten der behandelnde Arzt gemeinsam mit dem Trainer und dem Athleten.

10 Tritt der Überlastungsschaden bevorzugt auf einer Seite auf?

Die Beschwerden sind in der Seitenlokalisierung unabhängig. Es besteht aber ein Zusammenhang zwischen der Hand, mit der Sie schreiben, und Ihrer Atemseite.

Beschwerden können an Ihrer „aktiven Seite“ relativ gesehen häufiger auftreten. Die Schmerzen können allerdings sowohl einseitig als auch beidseitig auftreten.

11 Wie lange dauert es, bis der Schaden ausgeheilt ist?

Entscheidend für die Dauer der Behandlung sind vor allem die Beschwerden und Schmerzen des Sportlers. Sofern eine operative Therapie notwendig ist, müssen Sie sich auf eine Trainingspause von mindestens sechs bis acht Wochen einstellen.

12 Wenn ein Schwimmer einmal betroffen war, ist das Risiko eines Rückfalls dann erhöht?

Der Rückfall kommt immer dann, wenn die muskulären Dysbalancen der gelenkstabilisierenden Muskelgruppen wieder auftreten. Dies betrifft vor allem die Außenrotatoren (Muskulus deltoideus, pars spinalis; Muskulus infraspinatus und Muskulus teres minor), darum müssen diese Muskelgruppen gezielt geübt werden.

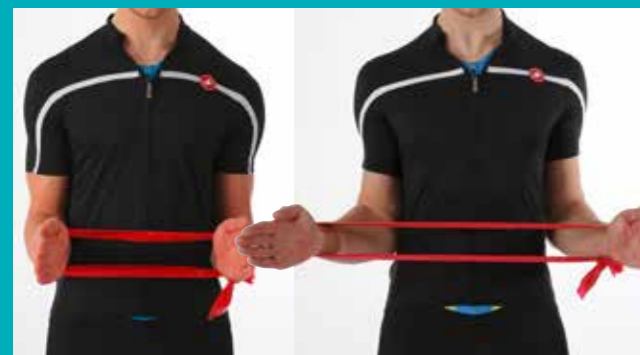
13 Was sollten Athleten beachten, damit sie erst gar nicht eine Schwimmerschulter bekommen?

Die wichtigste Maßnahme ist Vorbeugung. Hier gibt es einige einfache Übungen, die sowohl prophylaktisch, aber auch therapeutisch sind. Die einfachste Übung ist hier mit einem Theraband bei am Körper anliegendem Ellenbogen 90 Grad gebeugt Adduktions- und Abduktionsbewegungen gegen den Widerstand des Therabandes zu üben.

EXTERNE ROTATION

Verknoten Sie die Enden eines Therabands und legen Sie es als Schlaufe um beide Handgelenke. Legen Sie die Ellenbogen an und beugen Sie sie zum Rechten Winkel. Bewegen Sie beide Hände gleichzeitig nach außen gegen den Widerstand. Die Schultergelenke drehen sich dabei leicht mit.

Übung: 6 x 15 Wiederholungen



INTERNE ROTATION

Befestigen Sie ein Theraband an einem festen Gegenstand und wickeln Sie das andere Ende um ihre Hand. Stellen Sie sich seitlich und bewegen Sie die Hand bei angelegtem Ellenbogen gegen den Widerstand Richtung Bauch.

Übung: 3 x 15 Wiederholungen je Arm



Fotos: Carola Feilchner (4), Privat