

Entlastende (1 bis 3) und allgemeine Übungen bei Einklemmungen (Schulterimpingement) mit Theraband oder Gewichten

Übung 1



Innengleiter (Rückensmiley)

Ausgangsstellung: Kniend oder im Fersensitz auf einer Matte, beide Hände sind dabei seitlich auf Handtüchern abgestützt. Der Rumpf bleibt aufrecht, die Arme sind leicht abgespreizt.

Hände/Arme zum Körper und gleichzeitig etwas nach hinten ziehen, dabei die Schulterblätter am Rumpf nach innen/unten bewegen, als wolle man die Hände „in die Gesäßtaschen stecken“.

Variante: Sitzend auf einer Bank, Liege, einem Sofa etc.



5 Serien zu 10 Wiederholungen.
Serienpause: 30 Sekunden.

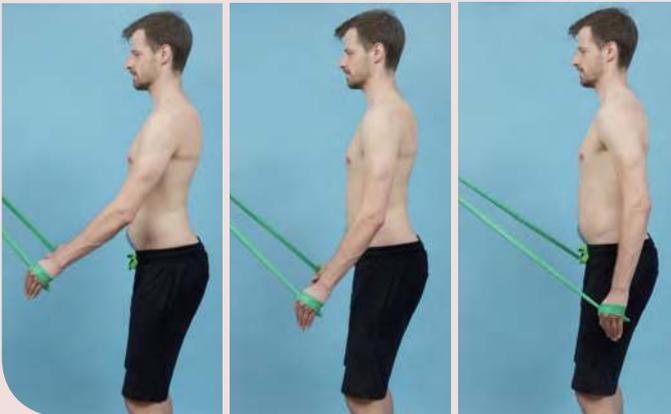
Übung 2

Schultergelenkstreckung mit Theraband

Ausgangsstellung: Theraband wird über Kopf montiert. Aufrecht stehend, beide Hände halten je ein Ende des Therabandes.

Theraband mit gestreckten Armen nach hinten bzw. unten, hinter den Körper ziehen. Anschließend langsam wieder nach vorne oben bewegen, wenn möglich ohne Ausweichbewegung aus dem Schultergürtel.

5 Serien zu 15 Wiederholungen.
Serienpause: 30 Sekunden.



Die häufigsten Erkrankungen der Schulter

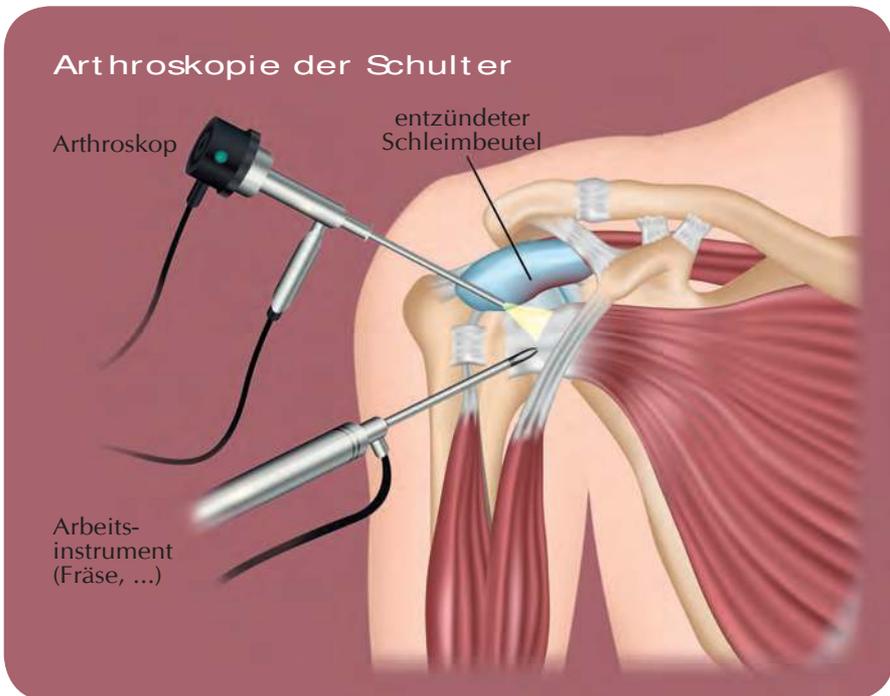


Das Impingement-Syndrom

Hierbei handelt es sich um eine Engstellung des subacromialen Raumes – das ist die Distanz zwischen der Unterseite des Schulterdaches (Acromion) und dem Schultergelenkskopf. Hier verlaufen wichtige Sehnen der Rotatorenmanschette, die praktisch die gesamte Oberfläche des Schultergelenkskopfes überzieht.

Schleimbeutelentzündung

In diesem subacromialen Raum liegt auch noch ein Schleimbeutel, der bei entzündlichen Veränderungen ebenfalls den subacromialen Raum einengen kann.



Die Kalkschulter

Durch mechanische Irritationen, meistens aufgrund eines engen subacromialen Raumes, kommt es zu Mikroverletzungen des Sehenspiegels mit Einblutungen in die jeweiligen Sehnen, die dann im Verlauf des Heilungsprozesses verkalken. Dadurch verliert die betroffene Sehne an Elastizität und es kommt durch den Druck unter dem Verkalkungsareal zu Schmerzen. Die betroffene Sehne ist dabei gefährdet, in weiterer Folge größere Defekte zu entwickeln.



Knorpeldefekte

Wie an allen Gelenken des menschlichen Körpers, so kann auch das Schultergelenk Knorpelschäden – also eine Arthrose (Abnutzung) – entwickeln. Darüber hinaus gibt es aber auch Verletzungen an der knorpeligen Lippe, die den knöchernen Pfannenrand des Schultergelenks umgibt und bei bestimmten Überlastungen reißen oder auch mit einem beteiligten Knochenfragment ausbrechen kann. Beide Phänomene verursachen Schmerzen und beeinträchtigen die Biomechanik der Schulterfunktion.

Sehnenrisse in der Schulter

Sehnenrisse geschehen in der Regel im Bereich der Rotatorenmanschette. Hier können die Defekte in unterschiedlicher Ausprägung vorliegen. Von kleinen Einrissen bis zur kompletten Rotatorenmanschettenruptur. Kleine Einrisse haben oft neben den Schmerzen keine funktionellen

Einschränkungen zur Folge. Komplette Risse führen so gut wie immer zu einem Kraftverlust und zu mehr oder minder großen Einschränkungen des normalen Bewegungsumfanges der Schulter und des Armes.

Schulterluxation — Auskegelung der Schulter



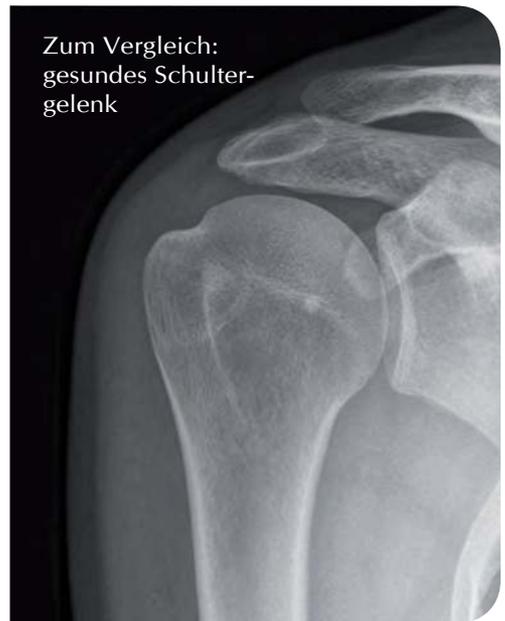
Es wird zwischen sogenannten habituellen und traumatischen Luxationen unterschieden. Die habituellen, durch Strukturschwächen entstandenen Luxationen ereignen sich meistens erstmalig im jugendlichen Alter und diese Auskegelung lässt sich leicht wieder reponieren (einrichten). Oft können die Jugendlichen die Schulterluxation und das Reponieren willkürlich durchführen. Bei Versagen einer stabilisierenden Physiotherapie kann zu guter Letzt eine entsprechende Operation notwendig werden.

Die traumatische Luxation ist eine schwere Verletzung, die in der Regel durch einen Sturz entsteht.

Dabei kommt es regelhaft zu Strukturzerstörungen, die meistens im Bereich der knorpeligen Lippe der Gelenkspfanne, nicht selten mit einem knöchernen Ausbruch des Pfannenkörpers vergesellschaftet ist. Es gibt unterschiedliche Luxationsrichtungen, die häufigste ist nach vorne unten. Dabei kann es selten aber doch auch zu Verletzungen von Nerven kommen. Eine Reposition ist umso schwerer möglich, je länger das Gelenk in einer Luxationsstellung verbleibt. Auch eine Reposition kann zu einer Nervenschädigung führen und sollte daher nur mit sachkundigen Techniken durchgeführt werden.

Omarthrose — Abnutzungen im Schultergelenk

Der Gelenksknorpel im Schultergelenk kann wie bei jedem anderen Gelenk des Körpers Schaden nehmen; sei es durch Überlastungen, Verletzungen oder auch Langzeitmedikationen wie z.B. Chemotherapeutika oder Cortison. Dabei kann es bis zum Zugrundegehen (Nekrose) von Knochen kommen, z.B. eine Schultergelenkshauptkopfnekrose. Die Arthrose führt neben den Schmerzen in unterschiedlicher Stärke immer zum Verlust von Beweglichkeit und zu einem Verlust der intermuskulären Koordination, d.h. einer Veränderung des muskulären Zusammenspiels. Häufig kann es auch zu einer Arthrose im Gelenk zwischen dem Schlüsselbein und dem Schulterdach (Acromioclaviculargelenk) kommen. Auch diese AC-Arthrose kann sehr schmerzhaft sein und entsteht meistens durch eine zu hohe Druckbelastung auf dieses Gelenk.



Frozen Shoulder (Stiefe Schulter)

Die sogenannte „Frozen Shoulder“ entsteht durch eine Veränderung im Bereich der Schultergelenkscapsel. Für den normalerweise großen Bewegungsumfang braucht die Gelenkscapsel im Bereich der Achsel ein deutliches Reserverewebe, damit beim Hinaufstrecken des Armes ausreichend Kapselgewebe zur Verfügung steht und diese Bewegung nicht durch die Kapsel eingeschränkt wird. Bei der „Frozen Shoulder“ kommt es aber genau zu diesem Phänomen, und das Schultergelenk wird durch die Kapsel eingeengt. Das kann so weit gehen, dass nur mehr Minibewegungen nach oben durchgeführt werden können, die dann aber dennoch sehr schmerzhaft sein können.

