

Service Schulterverletzungen - Ursachen - Diagnosen - Behandlungen

Problemzone Schulter

Beim Handball werden die Schultern maximal belastet. Doch das Schultergelenk ist sehr anfällig für Verletzungen und Erkrankungen. Schulterschmerzen sind die Folge. Zum Glück gibt es zahlreiche gute Therapien

HAMBURG Schulterschmerzen sind bei Handball-Spielern so weit verbreitet, dass sogar ein eigener Begriff dafür geschaffen wurde: „Werferschulter“. Tatsächlich werden die Schultern beim Handball oft stark belastet. Das bringt dieser Sport mit sich.

Vor allem durch die Wurfbewegungen: „Der Handballer bringt den Arm in eine Außenrotation und Abspreizposition, um auf diesem Winkel die Beschleunigung generieren zu können“, sagt Dr. Ulrich Bader, Orthopäde in der Orthopraxis in Gräfelfing (Foto 1). Es gilt: Je höher und je weiter der Spieler den Arm nach hinten rotiert, desto schneller wird der Wurfarm sich hinterher bewegen und desto schneller wird der Ball. Das Problem an der Sache ist jedoch: Damit kommt der Spieler in einen Bewegungsraum, wo er die Schulter maximal belastet. „Die Schulter gerät an ihre Grenzen, was sie an Beweglichkeit überhaupt hergibt“, so Dr. Bader.

Das ist bei allen Wurfsporarten eine Herausforderung. Aber beim Handball kommt noch hinzu, dass man in dieser Situation oft durch Blocken oder Verteidigereingriffe akut gebremst wird. Deswegen ist es ja eigentlich strikt verboten in den Wurfarm hineinzugreifen von hinten. Aber es passiert natürlich trotzdem im Eifer des Gefechts mal. Die Folge: „Es trifft eine extreme Wucht auf das Gelenk, da es in der schnellen Bewegung plötzlich gebremst wird“, erklärt Dr. Bader. Die Verteidiger hätten aber ein ähnliches Problem, weil auch hier in einer bestimmten Position eine maximale Belastung auf das Gelenk treffen kann, zum Beispiel die Wurfbewegung des Gegners. Es kann also sowohl den Werfer als auch den Verteidiger treffen.

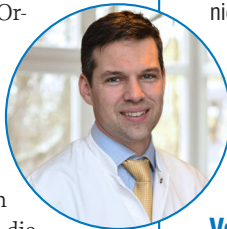
Die bewährte Regel „Je eher die

Therapie beginnt, desto besser die Prognose“ gilt auch für Schulterprobleme. Daher sollte man bei Beschwerden im Bereich der Schulter immer zeitnah zum Orthopäden gehen.

Der Orthopäde untersucht den Sportler genau und führt einige Bewegungstests mit der betroffenen Schulter durch. Um die Strukturen im Inneren der Schulter zu beurteilen, hat sich die Ultraschall-Untersuchung etabliert. Meistens veranlasst der Arzt zusätzlich eine Röntgenaufnahme, um die Knochen beurteilen zu können. Im Einzelfall kann eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder Computertomographie (CT) notwendig sein. Auch eine Blutuntersuchung, um Entzündungswerte zu ermitteln, kann zu einer Befunderhebung gehören.

Vorbeugen ist möglich: Ausgewogen trainieren! Das heißt: Die Gegenspieler immer mittrainieren. Dr. Bader: „Die Antagonisten sind zwar für eigentliche Wurfbewegung nicht wichtig, aber für die Zentrierung des Oberarmkopfes. Beziehungsweise auch für den Fall der Fälle, das jemand in den Arm reingreift.“ Denn das ganz große Problem beim Handball sei das Hineingreifen von hinten, wenn derjenige, der gerade zum Wurf ausholt, gar nicht mitbekommt, was da passiert (Foto 2: Philipp Weber): „Da kann der Körper gar nicht so schnell reagieren.“ Es sei etwas anderes, wenn der Spieler vorweg sieht, dass der Gegner vor ihm steht: „Dann haben die Muskeln eine Chance dagegen zu halten.“ Daher sei es so wichtig, die Gegenspieler immer mitzutrainieren.

GABRIELE HELLWIG



DIE HÄUFIGSTEN URSACHEN FÜR SCHULTERSCHMERZEN

Werferschulter

Bei der „Werferschulter“ handelt es sich um ein Überlastungsproblem. Dr. Bader erklärt: „Durch die häufigen Wurfbewegungen wird die vordere Schultergelenkkapsel, die normalerweise den Oberarmkopf optimal in der Gelenkpfanne hält, immer wieder aufgedehnt. Dadurch verschiebt sich der Oberarmkopf immer mehr nach oben. Dies führt einerseits zu einer Instabilität des Schultergelenks, andererseits entsteht durch die verschobenen Strukturen eine Enge, ein sogenanntes Impingement-Syndrom.“ Die „Werferschulter“ ist also im Grunde ein „Instabilitäts-Impingement“.

Was hilft: „An erster Stelle eine Sportpause, damit die Schulter erst einmal zur Ruhe kommt“, sagt Dr. Bader. Zusätzlich empfiehlt der Orthopäde schmerz- und entzündungshemmende Medikamente, sogenannte nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR), vielleicht auch mal Infiltrationen. Ganz wichtig sei Physiotherapie: „Vor allem die Antagonisten der im Handball beanspruchten Muskulatur sollten mit auftrainiert werden, um eine zusätzliche Stabilität zu bekommen“. In der Regel bekommt man die „Werferschulter“ nach Erfahrung von Dr. Bader mit konservativen Maßnahmen gut in den Griff.

Verletzung der Bizepssehne (SLAP-Läsion)

Der Bizeps an der Vorderseite des Armes ist der wichtigste Armbeugemuskel. Der Bizeps ist an zwei Sehnen aufgehängt: Der kurzen Bizepssehne und der langen Bizepssehne. Die lange Bizepssehne ist etwas empfindlich und für eine Dauerbelastung nicht ausgelegt. Das liegt an ihrer speziellen Anatomie, wie Dr. Bader erklärt: „Da ist zum einen ihre Länge. Sie zieht vom oberen Pfannenrand quer durch das Schultergelenk hindurch und über den Oberarmkopf hinweg. Zum anderen biegt sie an einer Stelle der Schulter – und zwar vorne am Oberarmkopf – um 90 Grad nach unten. Das bedeutet: Durch den langen Verlauf innerhalb des Gelenks und die starke Biegung ist die lange Bizepssehne großen mechanischen Belastungen ausgesetzt.“ Durch Überlastung kann es zu einer Entzündung oder sogar zu einem Einreißen der langen Bizepssehne an ihrem Ansatzpunkt an der Schultergelenkpfanne kommen. Man spricht von einer Verletzung des Bizepssehnenankers oder auch von einer SLAP-Läsion.“

Was hilft: Bei einer Entzündung der Bizepssehne reicht meistens eine konservative Therapie. Bewährt haben sich neben einer lokalen Kälteanwendung mittels Kühlkissen oder Kühlspray auch wieder die nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR). „Ergänzend bieten sich Physiotherapie, die Stoßwellentherapie oder die Behandlung mit Eigenblut an“, sagt Dr. Bader. Wichtig: Eine Sportpause einlegen und den Arm sowie die Schultern schonen. Andernfalls erhöht sich das Risiko für einen Bizepssehnenriss. Ein solcher Riss muss in der Regel operiert werden. Dr. Bader: „Bei dem arthroskopischen Eingriff wird die Bizepssehne vorsichtig wieder an ihrem Ursprungsort festgenäht.“

Schulterausrenkung

Da die Gelenkpfanne bei der Schulter deutlich kleiner ist als der Gelenkkopf (1:4), kann leichter als bei anderen Gelenken der Gelenkkopf aus der Gelenkpfanne rutschen. Schulterausrenkung (Luxation) nennt man das. Eine solche Luxation kann beim Handball vor allem bei einem Sturz passieren. Was hilft: Liegt eine einfache Schulterausrenkung vor, wird der Arzt versuchen, die Schulter vorsichtig wieder einzurenken. Hierfür gibt es verschiedene Verfahren. „In komplizierten Fällen und vor allem, wenn zusätzlich Muskeln gerissen oder Knochen abgesplittert sind, muss operiert werden“, sagt Dr. Bader. Im Anschluss erhält der Patient für drei bis vier Wochen eine Schulterschiene. Diese ermöglicht eine Ruhigstellung der Schulter. Zusätzlich erfolgt eine Physiotherapie. Eine Operation sei nach einer Luxation auch dann empfehlenswert, wenn eine Instabilität der Schulter vorliege – die Gefahr der erneuten Luxation besteht.

GH