

Im Frühstadium hilft oft Physiotherapie

Rund 70 Prozent der Bundesbürger leiden mindestens einmal im Leben an Schulterschmerzen. Nach Rücken- und Knieproblemen sind sie die dritthäufigste Erkrankung des Bewegungsapparats. Die Ursachen sind vielfältig. Experten mahnen, den Blick verstärkt auf die sogenannte Rotatorenmanschette zu lenken.

VON JÖRG ZITTLAU

Sie vollführen atemberaubende Pirouetten und Purzelbäume, hängen tief entspannt ab, um sich im nächsten Moment wieder pfeilschnell nach oben zu hangeln: Wer Affen bei ihren Aktionen durchs Geäst zuschaut, wundert sich oft, wie beweglich sie im Schultergelenk sind. Egal, in welche Richtung, es scheint keine Grenzen zu geben. Der Mensch kann da nur bedingt mithalten.

Doch auch in der menschlichen Schulter sitzt der Gelenkkopf des Oberarmknochens in einer relativ kleinen Pfanne, sodass man dort sehr viel Bewegungsfreiheit hat. Vier Muskelzüge halten mit ihren um das Gelenk verlaufenden Sehnen den Kopf in der Pfanne und verhindern, dass er herauspringt. Mediziner bezeichnen dieses Muskel-Quartett als Rotatorenmanschette. Eigentlich eine geniale Konstruktion der Natur, um in der Schulter das richtige Maß zwischen Beweglichkeit und Stabilität zu finden – doch auch einer der Hauptgründe dafür, dass es dort so oft zwickelt und schmerzt.

Laut Deutschem Ärzteblatt lässt sich bei 85 Prozent der Schulterschmerzen ein Defekt der Rotatorenmanschette nachweisen. Einige Studien setzen zwar die Zahlen etwas niedriger – bei 70 Prozent – an. „Doch egal, welche der Zahlen man nimmt: Die verletzte Rotatorenmanschette ist offenbar der Hauptgrund dafür, weswegen ein Patient mit Schulterschmerzen zum Arzt geht“, betont Bastian Marquäß von der Gelenklinik in Gundelfingen bei Freiburg. Demgegenüber kommt die aktuell besonders oft thematisierte „Frozen Shoulder“ relativ selten vor.

Impingement-Syndrom häufig verantwortlich

Rund 80 Prozent der Erkrankungen an der Rotatorenmanschette gehen auf das sogenannte Impingement-Syndrom (aus dem Englischen impingement = Zusammenstoß) zurück. Es ist das Resultat einer Fehlstellung im Gelenk: der Oberarmkopf wird ein wenig nach vorne und nach oben aus der Pfanne geschoben. Dadurch erhöht sich der mechanische Druck nach oben auf die dort entlanglaufende Supraspinatus-Sehne des sogenannten Obergräten-Muskels und auf den Schleimbeutel, der als eine Art Stoßdämpfer zwischen Sehne und Schulterdach liegt. Besteht dieses Problem längere Zeit, kommt es zu einer Entzündung – und am Ende möglicherweise sogar zu einem Sehnenriss.

Alter wesentlicher Risikofaktor

Ein wesentlicher Risikofaktor für diese verhängnisvolle Entwicklung ist das Alter. In der Generation der unter 50-Jährigen gibt es nur selten Rotatorenprobleme. Problematisch ist das Arbeiten über Kopf, etwa beim Tapezieren einer Decke. Dabei kommt es zu einer anhaltenden Einengung der Sehne und des Schleimbeutels unter dem Schulterdach.



Einer Fehlstellung im Schultergelenk kann beim Auftreten der ersten Symptome mit Physiotherapie entgegenwirken. Wichtig ist, die Übungen auch zu Hause zu machen. FOTO: IMAGO IMAGES/CHROMORANGE

Muskuläres Ungleichgewicht führt zu Beschwerden

Zu weiteren Risikofaktoren zählen sogenannte muskuläre Disbalancen. „Bereits kleinere Störungen in der Balance der Muskelzüge können zu Beschwerden in der Schulter führen“, erklärt Casper Grim vom Klinikum Osnabrück. Typisch für die heutige, von Bewegungsmangel und langem Sitzen geprägte Zeit sei vor allem eine Verkürzung der Brustmuskeln und eine Schwächung der Muskeln im oberen Rücken und in der hinteren Schulter. „Dadurch fehlt der Zug nach hinten unten“, so der Orthopäde und Sportmediziner. Das begünstigt die Fehlstellung im Schultergelenk.

Bestimmte Sportarten können Gelenk überlasten

Er warnt, dass auch einige Sportarten zum muskulären Ungleichgewicht im Schulterbereich führen können. Dazu zählen etwa Tennis, Kugelstoßen, Speerwurf und Handball. Wobei hier nicht selten auch falsche Bewegungsabläufe mitspielen. „Wenn etwa jemand beim Speer- oder Ballwurf zu unbeweglich in der Brustwirbelsäule oder im Hüftbereich ist, kann dies zu Überlastungen im Schultergelenk führen“, sagt Grim. Hier müsse man frühzeitig im Training gegensteuern und am Bewegungsablauf feilen, erläutert der Mediziner, der in den Jahren 2016 und

2020 die deutschen Olympia-Teams betreut hat.

Erste Symptome, die auf Probleme mit der Rotatorenmanschette hinweisen, sind Schmerzen an der äußeren Seite des Oberarms. Was sie besonders nervtötend macht: Sie verstärken sich ausgerechnet nachts, wenn man schlafen will – und das, obwohl der Arm gar nicht belastet wird. Die Erklärung hierfür liefert die Schwerkraft. „Sie zieht den Arm, wenn wir stehen oder sitzen, nach unten, also weg vom Schulterdach, sodass es darunter zur Druckentlastung kommt“, erläutert Marquäß. „Doch wenn man sich hinlegt, entfällt diese Druckentlastung, und es kommt zum Schmerz“, so der Orthopäde. Die Betroffenen werden also anfangs überwiegend nachts geplagt, tagsüber spüren sie dagegen nur wenig von ihrem Schulterproblem.

Im fortgeschrittenen Stadium, wenn nicht nur der Schleimbeutel entzündet, sondern auch die Sehne an- oder sogar durchgerissen ist, zeigt sich der Schmerz auch im Alltag. Beispielsweise, wenn man die Bettdecke ausschüttelt oder die Jacke an den Kleiderhaken hängt. Das Arbeiten über Kopf wird geradezu unmöglich.

Gründe genug, schon bei den ersten Symptomen therapeutisch aktiv zu werden. Bei akuten Schmerzen kann laut Marquäß eine Spritze hilfreich sein – mit einem entzündungshemmendem Kortikoid oder PRP (Plättchenreichem Plasma). Bei Letz-

terem wird dem Patienten Blut abgenommen, das so aufbereitet wird, dass es mehr Thrombozyten beziehungsweise Plättchen enthält. Danach wird es zurück injiziert, um den Heilungsverlauf und die Regeneration des geschädigten Gewebes zu unterstützen. Diese noch recht junge Methode wird jedoch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

In fortgeschrittenem Stadium bei Jüngeren OP ratsam

Außerdem beseitigen solche Injektionen nicht die Ursache des Problems, nämlich die Fehlstellung im Gelenk. „Die bekommt man im frühen Stadium meistens noch mit der entsprechenden Physiotherapie in den Griff“, berichtet Marquäß. Womit aber nicht nur die gelegentlichen Sitzungen beim Therapeuten gemeint sind. „Der Patient muss die Übungen auch zu Hause durchführen, damit sie Wirkung erzielen“, betont Grim. Der Sportmediziner warnt davor, ohne Einweisung eines Physiotherapeuten an die Übungen heranzugehen. „Da besteht eine ziemlich große Chance, dass alles noch schlimmer wird“, sagt er.

Im fortgeschrittenen Stadium, wenn also bereits ernsthafte Risse an der Rotatorenmanschette im MRT nachweisbar sind, ist vor allem bei jüngeren Patienten eine Operation ratsam. Dabei gilt: Je kleiner der Riss, umso leichter lässt sich die Sehne wieder fixieren, also dahin bringen,

wo sie ursprünglich war. „Denn sie gehört ja zu einem Muskel, der sie um so mehr aus ihrer ursprünglichen Position zieht, je mehr sie eingerissen ist“, erläutert Marquäß.

Im schlimmsten Fall ist die Sehne komplett durchgerissen. Die Folge: Der Muskel bildet sich zurück, weil er keine Verankerung mehr hat, um seine Zugkraft aufbauen zu können. Die Sehne vernarbt und verkriecht sich regelrecht im Kapselgewebe des Gelenks. „Hier kann man dann meistens die Rotatorenmanschette nur noch teilweise, also nicht mehr komplett in den Ursprungszustand bringen“, so Marquäß. Viele Patienten kommen zwar auch damit überraschend gut zurecht. Doch besser ist es, sie würden es gar nicht erst so weit kommen lassen und frühzeitig etwas unternehmen, wenn sie erstmals von nächtlichen Schulterschmerzen geplagt werden.

ZUR SACHE

Schulterschmerzen: Rotatoren oder Frozen Shoulder Ursache?

Die sogenannte Frozen Shoulder (eingefrorene Schulter), eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von den Verletzungen der Rotatorenmanschette – es gibt allerdings auch Überschneidungen.

Bei der Frozen Shoulder kommt es zu einer Entzündung der Gelenkkapsel, die dadurch dickwandig und starr wird. Verletzungen der Rotatorenmanschette betreffen hingegen das Muskel- und Sehnengerüst um sie herum. Die Frozen Shoulder trifft häufiger eher junge Patienten, während Rotatorenprobleme meist erst ab einem Alter von 50 Jahren auftreten.

Risikofaktoren für die Frozen Shoulder sind Rauchen, Schilddrüsenerkrankungen und Diabetes. Überkopfarbeiten und muskuläre Disbalancen spielen hingegen nur eine untergeordnete Rolle.

Die Diagnose ist schwierig, da die Patienten bei beiden Erkrankungen anfangs schlecht schlafen. Sie werden insbesondere nachts von Schmerzen geplagt. Mehr diagnostische Sicherheit gibt es, wenn die Frozen Shoulder in die nächste Phase tritt und sowohl die aktive als auch die passive Beweglichkeit des Gelenks deutlich eingeschränkt ist.

Während physiotherapeutische Übungen bei Rotatorenproblemen gerade im Anfangsstadium hilfreich sind, können sie bei der Frozen Shoulder schädlich sein. „Man provoziert dadurch nur Mikrorisse in der sich zunehmend versteifenden Gelenkkapsel. Die Frozen Shoulder ist zickig, wenn man sie reizt, wird es meistens noch schlimmer“, erläutert Orthopäde und Schulterarzt Martin Hufeland vom MVZ VIVON in Mülheim an der Ruhr. Im Begriff der Frozen Shoulder steckt bereits die Option, dass sie – mehr oder weniger von alleine – verschwindet. „Zunächst friert das Gelenk ein, dann ist es wie steif gefroren. Doch am Ende kommt auch wieder die Tauphase und die Beweglichkeit kehrt zurück“, so Hufeland. |zt

Depression: Welche Symptome sich bei Kindern zeigen

Eine Depression ist keine schlechte Stimmung, sondern eine ernstzunehmende Erkrankung, die behandelt werden sollte. Welche Symptome man bei betroffenen Kindern und Jugendlichen erkennen kann.



Eine Depression ist bei Kindern nicht immer leicht zu erkennen. FOTO: ANNETTE RIEDL/DPA

Bauchschmerzen, Traurigkeit, Aggressivität: Depressionen können sich bei Kindern und Jugendlichen unterschiedlich äußern und variieren je nach Altersgruppe. Das Informationsportal Neurologen und Psychiater im Netz, ein Angebot der Berufsverbände für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland, erklärt die jeweils wichtigsten Symptome.

Kleinkinder leiden häufig unter Appetitlosigkeit

Bei Kleinkindern häufige körperliche Symptome sind Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und Bauchschmerzen. Nach anfänglichem Schreien und Weinen werden sie oft zunehmend passiv und desinteressiert. Bei Vorschulkindern können Lustlosigkeit, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und Aggressivität Anzeichen für eine Depression sein. Kinder im Schulalter leiden oft unter Traurigkeit, Schuldgefühlen und Versagensängsten. Sie ziehen sich häufig von sozialen Kontakten zurück und zeigen eine gereizte Stimmung.

Im Pubertäts- und Jugendalter typische Symptome sind Schlafstörungen, Appetit- und Gewichtsverlust sowie tagszeitliche Stimmungsschwankungen mit einem Tief am Morgen. Weitere Anzeichen sind Stimmungsanfälligkeit, Lustlosigkeit, Interessenverlust, sozialer Rückzug, vermindertes Selbstvertrauen und möglicherweise Suchtmittelkonsum, wozu auch das Spielen von Computerspielen zählt.

Wenn Kinder und Jugendliche sich trauen, über ihre Angst oder Hoffnungslosigkeit zu sprechen, sollte das ernst genommen werden. Die Familie sollte dann einen Facharzt konsultieren. |dpa

GESUNDHEIT IM BLICK

Gelenkersatz an Hüfte und Knie. Zum Thema „Künstliches Knie- und Hüftgelenk – Neue Wege“ referieren Experten der BG Klinik Ludwigshafen am Dienstag, 10. September, von 17 bis 18.30 Uhr im Hörsaal der Klinik. Die Vorträge richten sich an Patienten mit Arthrose in Hüfte oder Knie, für die ein Gelenkersatz infrage kommt, sowie an medizinisch Interessierte. Der Eintritt zu der Veranstaltung ist kostenfrei, eine Voranmeldung nicht erforderlich. Infos unter www.bg-kliniken.de/klinik-ludwigshafen/oggersheimer-gesundheitstag-endoprothetik. |jw

Raus aus den Schuhen

Barfußlaufen gutes Training für Fußmuskulatur – Nicht ratsam für Menschen mit Polyneuropathie und Diabetes

Schuhe und Socken aus – das soll gesund sein für die Füße. Ein Orthopäde verrät, ob das wirklich stimmt, und wie man am besten damit beginnt.

Beim Spaziergang am Strand oder beim Laufen über Gras lohnt es sich, auch mal die Schuhe auszuziehen. „Wenn wir Barfußlaufen, dann trainieren wir unsere Fußmuskeln“, sagt Orthopäde Matthias Manke aus Bochum. Insbesondere die Muskeln an der Fußsohle werden beim Laufen ohne Schuhe aktiviert. „Wenn wir die nicht trainieren, dann verkümmern sie“, sagt er.

Außerdem liegen viele freie Nerven in den Füßen, über die Impulse aufgenommen werden. Der Körper erhält also neue Signale. Das kann sich positiv auswirken. So können beispielsweise Schmerzen im Nacken, Rücken und an der Lendenwirbelsäule abnehmen, wie der Arzt erläutert. Auch der Fersensporn, eine oft schmerzhafte dornartige Verknöcherung an der Ferse, entsteht häufig durch eine untrainierte Fußmuskulatur. Barfußlaufen kann dem entgegenwirken. Kleine Kinder sollten Manke zufolge möglichst ohne Lauferschuhe oder Socken laufen, um ihre Füße natürlich zu entwickeln.



Barfußlaufen trainiert die Fußmuskeln – und kann sich positiv auf Schmerzen im Nacken, Rücken oder an der Lendenwirbelsäule auswirken. FOTO: LARS PENNING/DPA

Für wen ist Barfußlaufen geeignet? Barfußlaufen ist eigentlich erstmal für jeden gedacht“, sagt der Mediziner. Allerdings gibt es Einschränkungen: etwa für Menschen mit Polyneuropathie, bei denen das Empfinden an den Füßen reduziert oder nicht mehr vorhanden ist. „Dann ist

die Verletzungsgefahr hoch, weil wir nicht merken, dass unser Fuß Schaden nimmt“, erläutert Matthias Manke. Auch Diabetiker sollten vorsichtig sein.

Wer nicht regelmäßig ohne Schuhe läuft, sollte nicht überstürzt damit beginnen und gleich den ganzen Tag barfuß umherlaufen. „Man sollte sich langsam herantasten“, rät Manke. Den Fuß solle man zunächst auf Rasen oder an einem Sandstrand auf diese andere Art des Gehens gewöhnen, so der Orthopäde.

Man muss nicht ausschließlich barfuß laufen. Die Füße bräuchten ein Wechselspiel zwischen dem Laufen im Schuh und dem Barfußgehen, so Manke. Ein Grund, warum der Mediziner zu Hause beispielsweise keine Hausschuhe anzieht.

Wer im Alltag seine Fußmuskulatur stärken möchte, kann dafür auch spezielle Schuhe nutzen, sogenannte Barfußschuhe mit sehr dünner und flexibler Sohle, in denen man auch die Zehen bewegen kann. „Der Barfußschuh ist dafür da, dass der Schuh auch auf rauem Gelände den Fuß schützt, aber der Fuß gleichzeitig arbeiten muss“, erklärt Manke. |dpa

— ANZEIGE —

Geburt in der babyfreundlichen Klinik

Informationsabend für werdende Eltern

jeden 3. Donnerstag im Monat – nächster Termin 19. Sept. 2024,

19.00 Uhr im Konferenzraum,
2. OG des Verwaltungsgebäudes

Weitere Informationen und Anmeldung auf unserer
Homepage, bei Facebook und Instagram.

Kreiskrankenhaus Grünstadt
Westring 55 · 67269 Grünstadt · www.krankenhausgruenstadt.de

ZERTIFIZIERTE
GEBURTSKLINIK

BABY
FREUNDLICH
Das ist ein Kind von uns!

Willkommen in
guten Händen

Heilsame Angebote?

Lassen Sie unsere Leser wissen, wie Sie helfen können.
Mit einer Anzeige – hier im Ratgeber Gesundheit.

Schalten Sie schnell: mediawerk-suedwest.de/kontakt

mediawerk-suedwest.de