



Liebe Patientin, lieber Patient!

Vordere Schulterinstabilitäten sind die häufigste Erscheinungsform von Schulterinstabilitäten. Meist sind sie die Folge von Schulterluxationen oder -subluxationen, also „Verrenkungen“. Diese ereignen sich ca. 15 mal pro Jahr bezogen auf 100.000 Personen. Männer sind dabei doppelt so oft betroffen wie Frauen. Ursachen sind oftmals die Ausübung von Wurf- und Schlagsportarten, wie z.B. Base- und Softball, oder natürlich auch Stürze. Bei Frauen spielt hierbei in zunehmendem Alter die höhere Elastizität des Bindegewebes eine große Rolle.

Meist kommt es bei der Schulterluxation zu typischen Begleitverletzungen:

- Hill-Sachs-Delle: Unfallbedingte Impressionsfraktur am Oberarmkopf
- Bankart-Läsion: Typische Begleitverletzung mit Abriss der Gelenkklippe an der Gelenkpfanne

Als Folge solch einer Schulterluxation oder -subluxation verbleibende Instabilität entsteht meist eine Überlastung des Muskel-Sehnen-Apparats an der Schulter. Die hiervon betroffenen Muskeln bezeichnet man als Rotatorenmanschette, da sie vornehmlich Rotationsbewegungen am Schultergelenk durchführen (*Musculus supraspinatus*, *M. Infraspinatus*, *M. Subscapularis*). Auch der *Biceps* ist, obwohl er nicht der Rotatorenmanschette zugehörig ist, oftmals betroffen. In der Altersklasse von 35 – 75 Jahren ereignen sich die meisten degenerativer Erkrankungen des Schultergelenks. Hervorgerufen wird die Degeneration der Rotatorenmanschette durch eine Einengung des Raumes unterhalb des Schulterdaches, die durch die Instabilität begünstigt wird. Dieses sogenannte *subacromiale Impingement* bedingt dann im Laufe der Zeit ein regelrechtes Durchscheuern der Sehnen und chronische Entzündungen bei denen auch der Schleimbeutel mitbetroffen sein kann.

Gilt als Auslöser die häufige Ausübung von Wurf- und Schlagbewegungen, so kann man hier innerhalb der gesamten Bewegungskette nach Ursachen suchen: Die Beine und die Wirbelsäule sind dabei ca. 50% am Gelingen einer optimalen Wurfbewegung verantwortlich. Kommt es hier zu qualitativen Einbußen, resultiert daraus eine höhere Belastung der oberen Körperabschnitte (wie der Schulter) weil dort entsprechend mehr Kraft aufgewendet werden muss. Ein Kraftverlust im Bereich der Beine von 20% muss im oberen Bereich mit einem Mehraufwand an Kraft von 34% ausgeglichen werden. Dies führt auf Dauer zum oben beschriebenen Mechanismus.

Ebenso kann eine gestörte Koordination des Schulterblattes den Bewegungsablauf im Schultergelenk erheblich beeinträchtigen.

Abhilfe kann bei derartigen Störungen ein intensives Kraft- und Koordinationstraining der Schulter schaffen. Wie wir bereits angedeutet haben ist es sinnvoll, auch die die Technik eines Sportlers und den gesamten Bewegungsablauf zu betrachten um etwaige Hinweise auf Defizite zu erhalten.

Ihr Therapiezentrum Bennigsen – Ihre Spezialisten für die Schultern