





Hintergründe von Schulterbeschwerden

Wie kommt es zu Schmerzen in der Schulter? In diesem Kapitel erfahren Sie, wie die Schulter aufgebaut ist und was die Ursachen von Schulterbeschwerden sein können.

Sie sind nicht allein!

Schulterbeschwerden sind weit verbreitet. Ursachen und Symptome sind vielfältig und können sich unterscheiden. Die Probleme im Alltag schränken die Betroffenen fast immer am meisten ein.

Sie glauben, nur Sie allein haben Schulterbeschwerden? Das ist keineswegs der Fall! Wenn Sie mal genauer darüber nachdenken, fallen Ihnen bestimmt einige Bekannte ein, die ähnliche Probleme haben. Denn Schulterbeschwerden sind nach Schmerzen im unteren Rücken und im Knie wahrscheinlich das dritthäufigste Problem des menschlichen Bewegungsapparats. Derzeit hat schätzungsweise jeder Fünfte Schwierigkeiten mit der Schulter. Davon werden 30 bis 40 Prozent der Rotatorenmanschette zugeschrieben. Mit der Rotatorenmanschette sind

die Sehnen und Muskeln der Schulter gemeint. Im Kapitel »Aufbau und Funktion der Schulter« (Seite 15) wird das genauer erklärt.

Unterschiede gibt es bei der Ausprägung der Schulterprobleme: Welche konkreten Beschwerden auftreten, wie sie sich mit der Zeit entwickeln und wie lange sie anhalten, variiert von Person zu Person stark. Beschwerden können akut auftauchen und bereits nach wenigen Tagen wieder verschwinden. Sie können aber auch langfristig anhalten. Etwa die Hälfte

der Betroffenen hat selbst nach sechs Monaten noch Probleme.

Wer ist hauptsächlich betroffen?

Frauen leiden allgemein häufiger unter Schulterproblemen als Männer, das Alter spielt eine untergeordnete Rolle. Ob jung oder alt, Schulterschmerzen können grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten. Zwar sind mit zunehmendem Alter in bildgebenden Verfahren wie Röntgen oder MRT immer mehr Auffälligkeiten nachweisbar, dennoch leiden ab dem 65. Lebensjahr immer weniger Menschen an Schulterschmerzen. Die Beschwerden der Betroffenen können also nicht ausschließlich über die Bildgebung erklärbar sein.

Menschen, die viel über Kopf arbeiten, wie z. B. Maler oder Logistiker, und Personen in Überkopfsportarten wie Volleyball oder Handball, sind tendenziell häufiger von Schulterproblemen betroffen. Es spielt also auch eine Rolle, welchen Beruf jemand ausübt oder wie die Freizeitgestaltung aussieht. Es gibt aber noch viel mehr Risikofaktoren. Wer beispielsweise aus einem Land mit einem hohen Einkommen kommt, hat ebenfalls eine

größere Wahrscheinlichkeit, Schulterprobleme zu entwickeln. Hier ist auch ein Zusammenhang mit dem westlichen Lebensstil zu beobachten.

Probleme im Alltag

Für viele Menschen steht bei Schulterbeschwerden zunächst die ärztliche Diagnose im Vordergrund. In diesem Zusammenhang fallen häufig die Begriffe »Impingement«, »Schleimbeutelentzündung« oder »Arthrose«. Sie geben den Problemen einen Namen. Auch werden die individuellen Beschwerden häufig auf Schmerzen reduziert. Doch die persönlichen Probleme sind in der Regel vielschichtiger.

Wer beispielsweise zu unbeweglich oder schwach ist, hat im Alltag Schwierigkeiten bei sämtlichen Tätigkeiten. Ist die Schulter steif, kann schon das Anziehen einer Jacke zur Herausforderung werden. Ein sehr schwacher Arm macht es beinahe unmöglich, die Spülmaschine auszuräumen. Dadurch sind Betroffene im Alltag ständig auf Hilfe angewiesen. Zudem können sie oft nur noch eingeschränkt am gesellschaftlichen Leben teilhaben: Wer z. B. auf einen Rollator

angewiesen ist, sich aber nicht abstützen kann, muss auf seinen Spaziergang oder den wöchentlichen Kaffeeklatsch verzichten. Persönliche Kontakte zu anderen Menschen werden weniger.

Jede Person ist anders und hat einen anderen Alltag. Ob Beruf, Freizeitgewohnheiten, das soziale Umfeld ... all diese Faktoren beeinflussen maßgeblich, welche Anforderungen unsere Schulter tagtäglich meistern muss und inwieweit uns die Beschwerden einschränken. Ein Bauarbeiter wird beispielsweise aufgrund von Schulterproblemen eher berufsunfähig als jemand, der im Büro arbeitet.

Wann ist ein Besuch in der Arztpraxis angesagt?

Schulterbeschwerden sind in der Regel zunächst kein Grund zur Sorge und noch seltener ein Grund für einen sofortigen Besuch beim Arzt oder bei der Ärztin. Meist steckt kein ernsthaftes Problem dahinter. Es gibt jedoch einige Fälle, die Sie medizinisch abklären lassen sollten, sie sind im Kasten aufgeführt.

Tritt bei Ihnen eines oder mehrere dieser Symptome auf, bedeutet das nicht automatisch, dass Sie unter einer schlimmen Erkrankung leiden. Es können aber Hinweise auf mögliche Probleme sein, denen Training allein nicht gerecht wird. Daher ist eine ärztliche Abklärung hier unbedingt erforderlich. Tritt keines dieser Symptome bei Ihnen auf, ist das ein gutes Zeichen und Sie können direkt mit den Übungen beginnen.

Bildgebende Verfahren

Bei bildgebenden Verfahren handelt es sich um Untersuchungen, die meist nicht in den Körper eingreifen und die das Ziel haben, Strukturen des Körpers in einem Bild darzustellen. Dabei gibt es große Unterschiede in der Genauigkeit, bei der Belastung für den Körper und bei den Kosten.

Zu den bildgebenden Verfahren gehören unter anderem Ultraschall, Röntgen, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT), Angiografie und Thermografie.

Wann sind bildgebende Verfahren notwendig?

Dies ist eine schwierige und fachlich immer wieder diskutierte Frage, die sich an dieser Stelle nicht umfassend darstellen lässt.

Für eine Diagnose ist es immer wichtig, das Gesamtbild (Befragung und körperliche Untersuchung sowie notwendige weiterführende Untersuchungen) zu betrachten. Eine reine Beurteilung der

Problematik anhand von bildgebenden Verfahren ist bei Schulterbeschwerden nicht angebracht.

So wurde an Personen mit einseitigen Schulterschmerzen auf beiden Seiten ein MRT durchgeführt und dieses von Radiologen beurteilt. Auf den Bildern waren bei einem großen Anteil der Personen an beiden Seiten Veränderungen zu sehen. Die Radiologen konnten in den meisten

Schulterschmerzen abklären lassen

In diesen Fällen ist eine medizinische Abklärung der Schulterschmerzen wichtig:

- zunehmende unerklärliche Verschlechterung der Probleme
- vorausgegangener Unfall oder Sturz
- akuter nicht aushaltbarer Schmerz
- akuter Verlust der Bewegungsfähigkeit
- sichtbare Fehlstellung
- Rötung, Fieber, allgemeines Unwohlsein
- offene Wunde oder vorhergehende Operation
- kein Zusammenhang der Schmerzen mit Bewegung und Belastung, keine Besserung durch Ruhe
- Verschlechterung der Schmerzen bei körperlicher Anstrengung oder Atemwegsbelastung
- Schmerzen, die mit Magen-Darm-Problemen einhergehen
- vorhergehende Krebserkrankung, Nachtschweiß, unerklärlicher Gewichtsverlust und/oder Müdigkeit, unerklärliche Masse, Schwellung oder Formveränderung
- unerklärliche Taubheit oder unerklärliche Schwäche

Fällen nicht sicher sagen, welche Seite aktuell Beschwerden macht.

Was sagt uns dieses Ergebnis? Es sagt uns auf keinen Fall, dass bildgebende Verfahren überflüssig sind. Man sollte sich aber vor solchen Untersuchungen genau überlegen, welches Ziel man damit verfolgt. Bildgebende Verfahren sind oft teuer und nicht immer kurzfristig verfügbar. Unnötige Untersuchungen führen zu hohen Kosten und fehlenden Ressourcen für notwendige Untersuchungen.

Grundsätzlich sollte eine Ärztin oder ein Arzt immer individuell entscheiden, ob ein bildgebendes Verfahren notwendig

ist. Es gibt jedoch ein paar Anhaltspunkte, die helfen können, eine Entscheidung zu treffen. Folgende klinische Zeichen können Hinweise darauf geben, dass zur weiteren Abklärung bildgebende Verfahren eingesetzt werden sollten:

- Trauma mit Schmerz und Schwäche
- schnelle Zunahme von Schmerzen, Schwäche und Sensibilitätsverlust
- sichtbare Schwellung oder äußere Veränderung
- Rötung, Fieber, Schüttelfrost, heiße und geschwollene Gelenke
- keine Verbesserung der Beschwerden trotz konsequenter 3- bis 6-monatiger konservativer Therapie (Medikamente, Physiotherapie etc.)

Aufbau und Funktion der Schulter

Dank unserer Schultern können wir unsere Arme in verschiedenste Richtungen abspreizen und drehen. Somit ist die Schulter das beweglichste Gelenk unseres Körpers.

Die Schulter liegt in direkter Nachbarschaft zur Brust- und Halswirbelsäule, zu den Rippengelenken und zum Ellenbogen. Spricht man im Volksmund von der Schulter, dann meint man in der Regel das Schultergelenk. Dieses befindet sich zwischen Oberarmkopf und Schulterblatt. Es ist in den Schultergürtel eingebettet und kann ohne diesen nicht reibungslos funktionieren.

Der Schultergürtel

Der Schultergürtel besteht aus vier Gelenken:

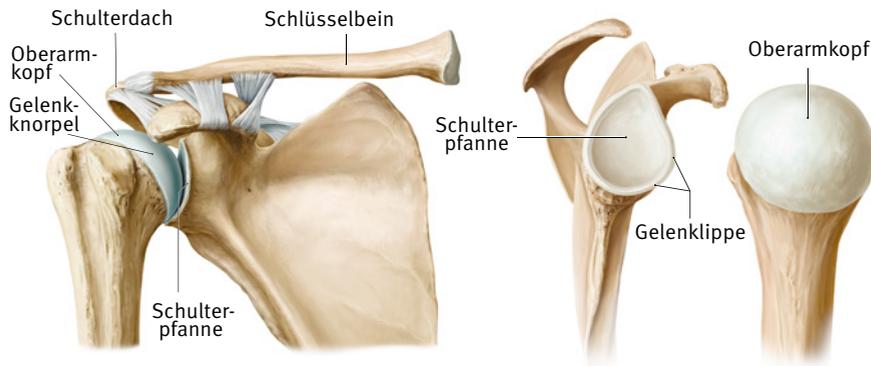
- Schultergelenk
- Gelenk zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt (Schulterreckgelenk)
- Gelenk zwischen Schlüsselbein und Brustbein
- Verschiebeschicht zwischen Schulterblatt und Rumpf

Das perfekte Zusammenspiel all dieser Bereiche ist die Basis für eine bewegliche, aber gleichzeitig auch stabile Schulter.

Das Schultergelenk

Das Schultergelenk ist ein Kugelgelenk. Es besteht, wie der Name schon sagt, aus einer Kugel (dem Oberarmkopf) und einer Pfanne am Schulterblatt. Es ist deshalb so beweglich, weil der Oberarmkopf nur etwa zur Hälfte von der Schulterpfanne bedeckt wird.

♥ Das Schultergelenk



Knochen, Knorpel und Bänder

Die Gelenkflächen im Schultergelenk liegen am Oberarmkopf und der Schulterpfanne. Sie sind wie in jedem anderen Gelenk mit Gelenknorpel überzogen. Da sich im ganzen Gelenkinnenraum Synovialflüssigkeit (im Volksmund Gelenkschmiere) befindet, reiben die Knorpelflächen bei Bewegung und Belastung nicht aneinander, sondern gleiten aneinander vorbei.

Die Gelenkkapsel ist eine bindegewebige Schicht um das Schultergelenk und pro-

duziert die Synovialflüssigkeit. Diese verteilt sich durch Bewegung im Gelenk und ernährt den Gelenkknorpel. Der Knorpelstoffwechsel wird zudem über Druck und Zug stimuliert. Somit ist Bewegung und Belastung auch für den Knorpelerhalt und -aufbau unerlässlich.

Durch ihre Gelenkform ist die Schulter sehr instabil. Daher gibt es verschiedene Strukturen – passive Mechanismen –, die dafür sorgen, dass der Oberarmkopf bei Schulterbewegungen in der Pfanne bleibt.

Der Kapsel-Band-Apparat: Die Bänder um das Schultergelenk sind eng mit der Gelenkkapsel verflochten und bilden gemeinsam den Kapselbandapparat. Diese Struktur ist bei einem Gelenk maßgeblich für die Stabilisierung verantwortlich. Allerdings ist der Kapsel-Band-Apparat der Schulter im Vergleich mit dem in anderen Gelenken nur schwach ausgebildet.

Die Gelenkklippe: Auf der Schulterpfanne befindet sich nicht nur Gelenkknorpel, sie wird auch von einer knorpeligen Gelenkklippe umrahmt. Diese vergrößert die Kontaktflächen der Gelenkpartner.

Unterdruck im Gelenkinnenraum: Im Schultergelenk besteht ein Unterdruck,

sodass der Oberarmkopf an die Schulterpfanne gezogen wird.

Muskeln und Sehnen

Die beschriebenen passiven Mechanismen reichen nicht aus, um den Oberarmkopf zuverlässig an seinem Platz zu halten. Damit er korrekt in der Pfanne positioniert ist, wenn wir die Arme bewegen, ist ein adäquates Zusammenspiel der Schultermuskulatur essenziell notwendig. Damit sind insbesondere die Rotatorenmanschette, der Deltamuskel und die Schulterblattmuskulatur gemeint.

Rotatorenmanschette: Die vier Muskeln M. supraspinatus, M. infraspinatus, M. subscapularis und M. teres minor haben ihren Ursprung am Schulterblatt, die Sehnen der Muskeln umschließen den Oberarmkopf wie eine Manschette. Sie drehen den Arm in der Schulter nach innen bzw. außen und bilden die sogenannte Rotatorenmanschette. Diese zentriert das Schultergelenk bei sämtlichen Armbewegungen.

Deltamuskel: Bei vielen Impfungen wird die Spritze in den Deltamuskel gesetzt. Er ist der größte Schultermuskel und verläuft dreiecksförmig vom Schulterblatt