

Serie Handballspezifische Beschwerden - und ihre Therapie (Teil 3)

Schulter unter Druck

Handball ist ein Sport mit hoher Dynamik, und eine Belastungsprobe für die Schulter. Vor allem die kraftvollen Würfe und Blockaktionen erhöhen das Verletzungsrisiko – Teil 3 der Gesundheitsserie

HAMBURG „Die Schulter ist im Handball einer der am stärksten beanspruchten Bereiche des Körpers – insbesondere durch die Wurfbewegungen, die eine enorme Belastung für das Gelenk darstellen“, sagt Dr. Raul Borgmann, in Freiburg tätiger Orthopäde. Hinzu kommen Zweikämpfe, gerade auch, wenn der Gegner versucht, einen Spieler zu blocken. Häufig befindet sich der Arm dabei in einer maximalen oder nahezu maximalen Ausholbewegung, wenn ein Wurf angesetzt wird. Wird diese Bewegung plötzlich durch einen Block gestoppt, entstehen hohe Belastungen, die Schulterverletzungen verursachen können. Häufige Schulterverletzungen im Handball sind:

Labrum-Verletzungen und Rotatorenmanschetten-Probleme:

„Labrum-Verletzungen sind bei Handballspielern häufig und treten oft zusammen mit Schäden an der Rotatorenmanschette auf“, sagt Dr. Borgmann. Das Labrum, ein knorpeliger Ring am Rand der Gelenkpfanne, vergrößert die Kontaktfläche des Gelenkes. Es kann durch Stürze oder Überlastung beschädigt werden, besonders, wenn die Gelenkkapsel bereits geschwächt ist. Das erhöht das Risiko für Schulterluxationen (s. diese Seite) und beeinträchtigt die Funktion der Rotatorenmanschette. Die Rotatorenmanschette, darunter die Subscapularis-Sehne, die für die Stabilisierung und Innenrotation der Schulter wichtig ist, wird oft überlastet durch die Würfe und die schnellen Richtungswechsel. Es kommt zu Reizungen, und im schlimmsten Fall reißt eine Sehne.

Behandlung: Die Therapie konzentriert sich zunächst auf die Reduktion des Reizzustands. „Magnetfeldtherapie, Stoßwellentherapie und Kältetherapie sind bewährte Behandlungsmethoden“,



Dr. Raul Borgmann untersucht die Schulter einer Patientin

Orthopassion

so Dr. Borgmann. Zudem sollte die muskuläre Balance wiederhergestellt werden, etwa durch Detonisierung, Triggerpunktbehandlung und gezieltes Training. Bei Labrumrissen oder höhergradigen Sehnenrupturen kann eine Operation erforderlich sein, insbesondere bei sportlich aktiven und/oder jungen Patienten.

Impingement-Syndrom:

Beim Impingement-Syndrom sind die Sehnen der Rotatorenmanschette unter dem Schulterdach eingeklemmt. Dr. Borgmann: „In den meisten Fällen liegt die Ursache in einer muskulären Dysbalance. Diese führt dazu, dass der Oberarmkopf nicht mehr richtig in der Gelenkpfanne zentriert ist und nach oben rutscht. Dadurch werden die Sehnen eingeklemmt, gereizt und können geschädigt werden.“

Behandlung: Wichtig ist Physiotherapie, um die muskulären Dysbalancen zu beseitigen. Vor allem die Antagonisten der im Handball beanspruchten Muskulatur sollten mittrainiert werden, um zusätzlich Stabilität zu bekommen.

Kalkschulter:

Chronische Sehnenreizungen können zu Kalkablagerungen in der Sehne führen, was als Kalkschulter bezeichnet wird. Diese

Verkalkungen können über einen längeren Zeitraum un bemerkt bleiben, jedoch bei akutem Reizzustand starke Schmerzen verursachen. Größere Kalkdepots verstärken zudem das Einklemmen der Sehnen unter dem Schulterdach, was den Schmerz verstärkt und die Beweglichkeit einschränkt.

Behandlung: „Bei ausgeprägten Verkalkungen kann die Stoßwellentherapie gezielt auf das Kalkdepot ausgerichtet werden“, so Dr. Borgmann. Bei großen Kalkablagerungen kann eine interventionelle Reduktion der Kalksubstanz notwendig sein, dabei kommen als modernstes Verfahren die minimal-invasive Tenex-Behandlung oder eine ultraschallgesteuerte Nadel-Lavage zum Einsatz. Auch eine arthroskopische Kalkentfernung ist möglich; in Anbetracht der moderneren minimal-invasiven Verfahren in der Regel aber nur bei größeren Sehnendefekten erforderlich.

Schulterluxationen:

Bei Schulterluxationen ist es essenziell, die Schulter so schnell wie möglich einzurenken. „Bei jüngeren Patienten ist eine Ruhigstellung möglichst in Außenrotation erforderlich, da die Gelenkpfanne elastischer ist. Diese Elastizität führt dazu, dass Instabilitäten

schneller auftreten können“, sagt Dr. Borgmann. Bei älteren Patienten kann oft schneller mit Bewegungsübungen begonnen werden.

Behandlung: Liegt eine Schulterausrenkung vor, wird der Arzt versuchen, die Schulter vorsichtig und möglichst schonend wieder einzurenken. Im Anschluss erhält der Patient für zwei bis vier Wochen eine Schulterorthese. Diese ermöglicht ein Ruhigstellen der Schulter. Zusätzlich sollte zeitnah ein MRT erfolgen, um mögliche Begleitverletzungen zu beurteilen. Dr. Borgmann: „Je nach Befund empfiehlt sich dann eine Kombinationstherapie aus fokussierter Stoßwelle, PRP-Injektionen, hochenergetischer Magnetfeldtherapie und osteopathischen beziehungsweise physiotherapeutischen Behandlungen.“

In jedem Fall gilt: Um Schulterverletzungen vorzubeugen, ist ein gezieltes Training unverzichtbar, um Dysbalancen auszugleichen. Während beim Werfen vor allem die vordere Schultermuskulatur stark beansprucht wird, ist es wichtig, auch die übrige Schultermuskulatur und die Muskulatur für die Schulterblattanbindung regelmäßig zu trainieren und sich vor dem Spielen gut aufzuwärmen.

GABRIELE HELLWIG