

Patienten Info !

Infraspinatustendinitis

Anatomie - Was ist eine Infraspinatustendinitis?

Tendinitis bedeutet Sehnenreizung oder Entzündung. Der M.Infraspinatus ist der Muskel, dessen Sehne betroffen ist. Der Muskel hat seinen Ursprung an der Unterseite des Schulterblattes und heftet sich an den Oberarm.

Pathologie – Wie entsteht eine Tendinitis?

Sehnenverletzungen entstehen immer dann, wenn die Belastung größer ist als die Belastbarkeit der Sehne. Dies kann plötzlich passieren, hierbei entsteht ein kleiner, größerer oder ganzer Riss der Sehne. Gesprochen wird hierbei von einer akuten Teil- oder Komplettruptur.

Auch kann die Verletzung langsam entstehen. Durch Überbelastung entstehen kleine Mikrotraumen, die, falls diese ignoriert oder bagatellisiert werden, zu Dauerproblemen werden können.

Ursache der eingeschränkten Belastbarkeit ist eigentlich immer eine schlechte Durchblutung der Sehne.

Diagnose – Wie stellt man eine Infraspinatustendinitis fest?

Typisch sind das schmerzhaft Anspannen der Muskulatur in der Auswärtsdrehbewegung und die Schmerzangabe an der äußeren Seite des Oberarms.

Bei einer kompletten Ruptur schmerzt das Anspannen nicht, sondern ist sehr schwach.

Schwieriger ist das Erkennen, ob auch der Schleimbeutel gereizt ist.

Eine Ultraschalluntersuchung gibt Auskunft über die Größe der akuten Verletzung.

Die Anamnese teilt ein, wie schwer der Grad einer chronischen Verletzung ist:

Patienten Info !

- Grad 1: Schmerzen am nächsten Tag der Belastung
- Grad 2: Schmerzen am nächsten Tag und am Anfang der Belastung
- Grad 3: Schmerzen am Anfang der Belastung die sich mit der Belastung geben
- Grad 4: Schmerzen während der ganzen Belastung
- Grad 5: Schmerzen während der Bewegung, optimale Belastung ist nicht möglich
- Grad 6: Schmerzen in Ruhe

Therapie – Wie behandelt man eine Tendinitis?

.Dosierte Ruhe

Sowohl die akute Teilruptur als auch die chronische Tendinitis ab Stadium 3 brauchen einige Wochen dosierte Ruhe. Sie sollten sich so bewegen, dass kein zusätzlicher Belastungsschmerz auftritt

Stadium 1,2 und 3 sollten weiter Belasten und „während der Therapie abheilen“.

Durchblutungsbesserung

Hierzu sind Massagetechniken, insbesondere Querfriktionen geeignet.

Physiotechnische Anwendungen z.B. Ultraschall und Thermotherapie können unterstützend angewendet werden.

Mobilisation

Mittel gezielter Dehnungsübungen wird der betroffene Muskel gedehnt. Hierdurch wird die Spannung in der Sehne reduziert und die Durchblutung optimiert.

Kräftigung

Erst wenn der Muskel sich erholt hat, wird mit der Kräftigung begonnen. Anfangsweise im Kraftausdauersystem, was die Durchblutung noch weiter optimiert.

Patienten Info !

Durch gezieltes Krafttraining auf dem geeigneten Moment wird die Belastbarkeit der betroffenen Muskeln gesteigert.

Koordination

Wichtig ist, dass die Schulter nach Erreichen der nächsten Stufe, wieder ihr normales Bewegungsmuster annimmt.

Man beobachtet häufig einen gestörten Bewegungsablauf. Im Bein würde man von „Humpeln“ sprechen, in der Schulter von einem gestörten Oberarm-Schulterblatt-Rhythmus.

Die normalen Bewegungsmuster sollten wieder neu angelernt werden.

Prognose

Falls der Patient ein intensives Rehabilitationsprogramm absolviert, ist die Prognose gut.