

Patienten Info !

Bicepstendinitis

Anatomie - Was ist eine Bicepstendinitis?

Tendinitis bedeutet Sehnenreizung bzw. Entzündung. Der M. Biceps ist der Muskel, dessen Sehne betroffen ist.

Der Muskel hat seinen zweiköpfigen Ursprung an der Vorderseite des Schulterblattes und zieht über das Schultergelenk und den Ellenbogen an die Vorderseite des Unterarms. Er kann an mehreren Stellen verletzt werden.

Pathologie – Wie entsteht eine Tendinitis?

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

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

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

Diagnose – Wie stellt man eine Bicepstendinitis fest?

Typisch ist das schmerzhafte Anspannen der Muskulatur.

Je nach Lokalisation der Verletzung ist das Anspannen des Muskels in verschiedenen Positionen schmerzhaft. Beim Beugen des Ellbogens gegen Widerstand werden Schmerzen an der äußeren Seite des Oberarmes angegeben.

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

Patienten Info !

Typisch ist die Verlagerung des Muskelbauchs bei Anspannung des Muskels.

Zumeist sind Männer ab dem fünfzigstem Lebensjahr betroffen.

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

- 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 dosierter Ruhe. Sie sollten sich so bewegen, dass kein zusätzlicher Belastungsschmerz auftritt.

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

Durchblutungsverbesserung

Hierzu sind Massagetechniken, insbesondere Querfriktionen geeignet, falls die Verletzung nicht unterhalb des Schulterdaches (Akromion) liegt.

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

Patienten Info !

Mobilisation

Mittels 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 angefangen. Anfangsweise im Kraftausdauersystem um die Durchblutung noch weiter zu optimieren. 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.