

Patienten Info !

Subscapularistenditis

Anatomie - Was ist eine Subscapularistenditis?

Tendinitis bedeutet Sehnenreizung oder Entzündung. Der M. Subscapularis ist der Muskel, dessen Sehne betroffen ist. Die Sehne ist relativ häufig von Verletzungen betroffen. Der Muskel läuft von der Vorderseite des Schulterblattes (zwischen Rippen und Schulterblatt) und zieht sich an die vordere Seite des Oberarms.

Pathologie – Wie entsteht eine Subscapularistendinitis?

Sehnenverletzungen entstehen immer dann, wenn die Belastung größer, als die Belastbarkeit der Sehne ist. Dies kann plötzlich passieren, hierbei entsteht ein kleiner, größerer oder ganzer Riss der Sehne. Gesprochen wird hierbei von einer akuten Teil- oder Komplettruptur (die jedoch selten auftritt). 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. Ab dem fünfundzwanzigstem Lebensjahr beobachten wir einen Rückgang der Durchblutung der Sehne und damit eine Zunahme der Beschwerden. Der totale Rückgang der Durchblutung beträgt ca. 30 %.

Diagnose – Wie stellt man eine Subscapularistendinitis fest?

Typisch sind das schmerzhaft Anspannen der Muskulatur in der Innenwärtsdrehbewegung und die Schmerzangabe an der äußeren Seite des Oberarms. Bei einer kompletten Ruptur schmerzt die Anspannung nicht, sondern ist sehr schwach. Schwieriger ist es eine Schleimbeutelreizung zu erkennen. Eine Ultraschalluntersuchung gibt Auskunft über die Größe der akuten Verletzung.

Patienten Info !

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 bedürfen einige Wochen dosierter Ruhe. Die Patienten 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. 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 begonnen. Zu Beginn im Kraftausdauersystem um die Durchblutung zu optimieren. Durch gezieltes Krafttraining 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 erlernt werden.

Prognose

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