

Patienten Info !

Supraspinatustendinitis

Anatomie - Was ist eine Supraspinatustendinitis?

Tendinitis bedeutet Sehnereizung oder Entzündung. Der M. Supraspinatus ist der Muskel, dessen Sehne betroffen ist. Die Sehne ist relativ häufig von Verletzungen betroffen. Der Muskel hat seinen Ursprung an der Oberseite des Schulterblattes und verläuft unter dem Schulterreck hindurch 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. Man spricht von einer akuten Teil- oder Komplettruptur. Auch kann die Verletzung langsam entstehen. Durch Überbelastung entstehen kleine Mikrotraumen, die, falls diese ignoriert oder bagatellisiert werden, sich zu Dauerproblemen entwickeln 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 Supraspinatustendinitis fest?

Typisch sind das schmerzhafte Anspannen der Muskulatur in der Abspreizbewegung und die Schmerzangabe an der äußeren Seite des Oberarms. Bei einer kompletten Ruptur schmerzt die Anspannung nicht, sondern ist sehr schwach. Schwieriger ist die Erkennung einer Schleimbeutelreizung. Eine Ultraschalluntersuchung gibt Auskunft über die Größe der 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 einiger 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“.

Durchblutungsverbesserung

Hierzu sind Massagetechniken, insbesondere Querfriktionen geeignet. Physiotherapeutische 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.

Patienten Info !

Kräftigung

Erst wenn der Muskel sich erholt hat, wird mit der Kräftigung begonnen. Zu Beginn im Kraftausdauersystem, um die Durchblutung weiter zu optimieren. Durch gezieltes Krafttraining auf den geeigneten Moment wird die Belastbarkeit des betroffenen Muskels gesteigert.

Koordination

Wichtig ist, dass die Schulter nach Erreichen der nächsten Stufe, wieder ihr normales Bewegungsmuster annimmt. Man beobachtet häufig einen ewig 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.

Komplikationen

Im Falle einer kompletten Ruptur kann je nach Alter und Aktivitäten entschieden werden zu operieren.

Prognose

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