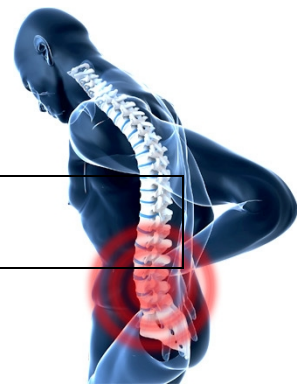


# Die Schulter



Die Schulter, anatomisch betrachtet, besteht aus vielen Gelenken (unter anderem die Verbindung zum Schlüsselbein oder zum Schulterblatt, ja sogar Teile der Hals- und Brustwirbelsäule gehören genaugenommen dazu!) und damit aus vielen Knochen, die allesamt Auslöser oder Ursache von Schulterschmerzen sein können.

Betrachtet man das „reine“ Schultergelenk, so besteht dies eigentlich auch schon wieder aus mehreren Gelenken.

Betrachtet man **nur** das Gelenk, wo quasi der „Arm am Körper hängt“, haben wir, rein anatomisch gesehen, ein Kugelgelenk mit einer relativ großen Kugel im Verhältnis zu einer relativ kleinen Pfanne. Das heißt, die beiden Knochenpartner haben eine schlechte Gelenkführung im Sinne von Stabilität. Jeder weiß, wie beweglich die Schulter ist; sie hat die größte Beweglichkeit von allen Gelenken des Körpers. Daraus ergibt sich, dass die Schulter viele Muskeln und Bänder braucht, um erstens die Stabilität zu erreichen, die sie benötigt, und zweitens die Bewegungen ausführen zu können.

**Doch wie man weiß, je mehr man hat, desto mehr kann kaputt gehen bzw. Schwierigkeiten machen.**

Bezogen auf die Schulter bedeutet dies: Die Knochenstrukturen selbst im Schultergelenk machen meistens die wenigsten Probleme, im Vergleich zu den Bändern und Muskeln. Handelt es sich jedoch um Brüche, so kann dies schon auch sehr kompliziert und langwierig werden.

Das heißt, bei extremen Belastungen, z. B. im Sport oder durch Unfälle, oder durch langjährige Be- und v. a. Überlastungen, ebenfalls im Sport oder auch durch den Beruf (v. a. körperliche Arbeiten), kann es zu Einrissen, An- oder sogar Abrissen von Bändern, eher noch von Muskeln, kommen.

Es kann auch zu Kalkablagerungen in den Bereichen des Schultergelenks kommen, wo viel Reibbelastung herrscht. Der Körper registriert, dass die weichen Strukturen, wie Bänder oder Sehnen, diese Belastung nicht mehr aushalten und „verstärkt“ diese Strukturen, indem er sie fester macht. Dies geht bis zur Verkalkung und damit zur Funktionsuntüchtigkeit, v. a. im Bereich der Sehne des „**Supraspinatusmuskels**“ (Armabspreiz/hebemuskel).

Es gibt auch spezielle Symptomenkomplexe wie „Supraspinatussyndrom“, „Frozen shoulder“ oder auch „Schultersteife“ bzw. „Impingementsyndrom“. Diese Begriffe sagen eigentlich nichts anderes aus, als dass der Patient ein Problem in oder mit der Schulter hat, inklusive Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkung. Betroffen ist grob gesagt irgendeine Struktur im Schultergelenk, wahrscheinlich ein Muskel, der die entsprechenden Symptome hervorruft.

Das Problem einer sogenannten „habituellen Schulterluxation“ ist auf gut deutsch nichts anderes als eine Schulter, die bei kleinsten Kraftanstrengungen bzw. geringsten Verdrehungen „rausspringt“ und dabei evtl., nicht unbedingt, Schmerzen verursacht. Hierdurch werden andere Strukturen der Schulter immer wieder überdehnt und verlieren dadurch ihre Stabilität. Die Schulter kann immer öfter „rausspringen“ und ein Teufelskreis ist geschaffen.

Bei manchen Menschen gibt es sogar veranlagte Faktoren, die so eine Luxation begünstigen können. Die meisten Leute mit diesem Problem bringen ihre Schulter selbst wieder zurück in das Gelenk, doch irgendwann nur noch mit extremsten Schmerzen, so dass operiert werden muss.

Es gibt noch viele andere Verletzungen und Syndrome, die die Schulter betreffen können, aber die oben genannten sind die häufigsten, die ich in der Praxis sehe.

Eine Sache sollte noch erwähnt werden, die ich hier genauer erläutern möchte, da diese jeden einmal treffen kann. Es handelt sich um die eigentlich ganz banale „Schulterprellung“, im fachchinesisch „Schulterkontusion“ bzw. traumatische Arthritis:

Man bleibt irgendwo mit der Schulter hängen, am Türstock z. B., oder man läuft irgendwo unglücklich dagegen. Oder man fällt darauf, bricht und reißt sich nichts. Gott sei Dank, doch die Schulter ist geprellt, d. h. sie schmerzt, schwillt vielleicht an, wird rot und v. a. man kann sie fast nicht mehr bewegen und auch nachts nicht mehr darauf liegen. Diese beschriebenen Symptome können, je nach Schweregrad, sofort oder erst nach ein paar Tagen/Wochen auftreten. Oft werden diese Symptome gar nicht mehr mit dem eigentlichen Auslöser in Verbindung gebracht, weil es schon so lange her ist. Erst der Arzt oder Physiotherapeut bringt, durch die Befundaufnahme, dieses an das Tageslicht. Treten die Symptome sofort auf, wird sowieso gleich zum Arzt gegangen, der meist eine Ruhigstellung und Schmerzmittel verordnet.

Das Kuriose an der Sache ist, dass, egal wann das Problem auftritt, es meistens bis zu einem Jahr bzw. sogar noch länger dauern kann, bis die Symptome wieder abklingen. Dies sind Erfahrungswerte, die man wissenschaftlich (noch) nicht beweisen kann. Tatsache aber ist, dass speziell Schulterprellungen zum „Ausheilen“ sehr, sehr lange dauern und leider auch auf Physiotherapie nicht sonderlich gut ansprechen. Natürlich wird behandelt, um die anderen Probleme, die auch noch auftreten können, nicht zu schlimm werden zu lassen und um Extremsituationen, v. a. von Schmerzen, zu reduzieren. Aber man muss fairer Weise ganz klar sagen, dass wir Physiotherapeuten nur „Begleiter“ beim Wiederherstellen sind und nicht „Heiler“.

Nach dem letzten Stand der Informationen versucht man Rückschlüsse aus den jeweiligen Lebenssituationen der Patienten zu ziehen. Liegt es z. B. evtl. an ihrer Ernährung, fehlt irgendein Stoff im Blut, der die Ernährung des Gewebes verschlechtert hat und er deswegen so „übertrieben“ reagiert auf einen einfachen Schlag auf die Schulter; ist er extrem gestresst, also psychische Faktoren miteinbeziehend, die sich wiederum negativ auf seine Durchblutung bzw. Gewebsspannung auswirken usw.

Man sieht also, dass noch vieles im Dunkeln liegt und ebenso bei den erstgenannten Problemen der Schulter diese ebenerwähnten Theorien miteinbezogen werden müssen. Und nicht zuletzt denken wir wieder an den Anfang, wo ich beschrieben habe, wieviele Gelenke zusammenspielen müssen, damit die Schulter so bewegt wie sie bewegt. Genau deshalb ist es für uns als Physiotherapeuten so schwer, eine Schulter von ihrem Problem her exakt zu bestimmen und behandeln daher sehr oft an Stellen, die Sie als Patient mit ihrem Schulterproblem gar nicht in Zusammenhang bringen; z. B. die Brustwirbelsäule oder Halswirbelsäule oder auch mal Rippen, speziell die 1. Rippe, oder noch ganz woanders, je nach Fall.

In diesem Zusammenhang darf ich das Schulterblatt als „Aufhänger“ des Armes nicht vergessen, das wiederum über Muskeln auf den Rippen festgehalten wird. Gibt es in dieser Kette Probleme, sei es mit den Muskeln, die vom Schulterblattrand zur Brustwirbelsäule bzw. vom Oberrand zur Halswirbelsäule ziehen, oder mit den Rippen, auf denen das Schulterblatt liegt, so ist verständlich, dass sich über kurz oder lang auch Probleme im Bereich der Schulter bzw. des Schultergelenks breitmachen. Auch kann der Patient Schmerzen in diesem gesamten Bereich verspüren und denkt, sie kämen von der Schulter....

Diese Komplexität der Schulter und die daraus resultierenden Schwierigkeiten oder Besonderheiten, für Sie wie für uns, waren auch der Anlass für dieses Informationsblatt.

Ihr Godehard Stoll, Physiotherapeut und osteopatisch arbeitender Therapeut

Hinweis: Der folgende Text wurde von Godehard Stoll nach aktuellen Erkenntnissen der Medizin und Anatomie verfasst. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit bzw. Fehlerfreiheit.