

Physiogramm: Engpass der Schulter

Das „Impingement“-Syndrom



Der Oberarmkopf wird von einem knöchernen und einem weichen Dach überragt. Bei der Armhebung dreht sich die Kugel ab ca. 60° unter dieses Schulterdach. Um eine reibungslose Bewegung zu ermöglichen, befindet sich der größte Schleimbeutel des menschlichen Körpers zwischen Kugel und Dach. Eine Muskelkappe, die sog. „Rotatorenmanschette“ und die Gelenkkapsel sorgen für die Stabilität der Kugel zur Gelenkpfanne.

Bei einer Störung dieser Strukturen wird der Raum unter dem Dach sehr schnell zu eng. Als Folge kommt es zur Einklemmung oder Quetschung (englisch= impingement), insbesondere des Schleimbeutels und/oder der Rotatorenmanschette zwischen dem Oberarmkopf und dem knöchernen Schulterdach.

Typische Anzeichen eines „Impingement“-Syndroms der Schulter:

- Schmerzen werden direkt im Bereich des Gelenks gespürt, können aber in den Oberarm ausstrahlen.
- Diese entstehen vor allem beim Arm heben ab zwischen 60 und 120°.
- Drehbewegungen verstärken den Schmerz.
- Liegen auf der Schulter ist unangenehm bzw. nur kurz möglich

Welche Zeichen sprechen gegen ein „Impingement“ der Schulter:

- Die Schmerzen treten überwiegend nachts auf
- Liegen auf der Schulter ist unmöglich
- Die Schmerzen entstehen plötzlich über Nacht bzw. sehr akut oder direkt nach einer Verletzung
- Die Beweglichkeit nimmt zunehmend ab, es kommt zum Einsteifen der Schulter
- Die Schmerzen strahlen über den Ellbogen bis in den Unterarm aus Diese Symptome deuten eher auf eine akute Entzündung im Bereich des Schultergelenks hin. Bitte nehmen Sie Kontakt mit Ihrem Arzt auf, da zuerst eine entzündungshemmende Therapie sinnvoll sein kann.



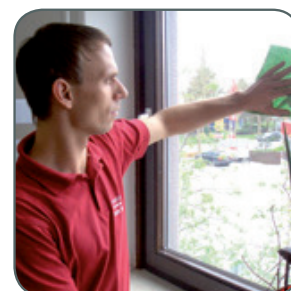
Bei der Behandlung des „Impingement“-Syndroms ist es wichtig, im Alltag den Raum zwischen Schulterkopf und Dach möglichst groß zu halten. Dabei spielt die Position des Schultergürtels eine große Rolle (s. 1)! Kritisch sind Bewegungen in der Zone zwischen 60 und 120° (s. 2)



1) Schulterblatt – Übung

Vor jeder Armbewegung
bzw. Übung: Schulterblatt
nach hinten- unten ziehen!

2) Kritische Bewegungen in der Impingement-Zone



Physiogramm: Engpass der Schulter

Das „Impingement“-Syndrom

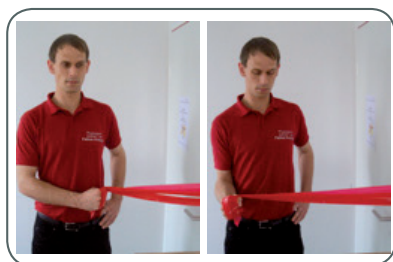


I) Adduktionsübung

Therapieband z. B. an der Türklinke (ca. Hüfthöhe) fixieren.
Therapieband umfassen, Körper leicht zum Arm drehen.
Im Winkel von 60° bis 10° zum Körper heranziehen!

_ Wiederholungen

_ Sätze



II) Training Rotatorenmanschette:

Außenrotation

Therapieband z. B. an der Türklinke fixieren.
Mit einer „Wischbewegung“ des Unterarms das Therapieband nach außen ziehen.

_ Wiederholungen

_ Sätze



III) Training Rotatorenmanschette:

Innenrotation

Therapieband oben in die Tür einklemmen. Seitstütz an der Tür, Oberarm unter 60° (!),
„Wischbewegung“ mit dem Unterarm: Therapieband nach unten ziehen.

_ Wiederholungen

_ Sätze

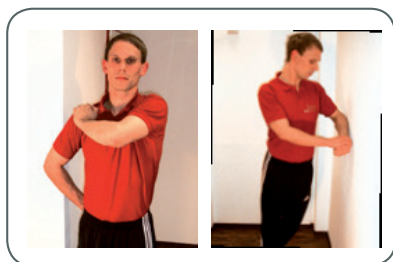


IV) Schulterblatt-Stabilisatoren

Auf beide Arme stützen (Stuhl/Tisch), Oberarm nicht über 60° (!); Ellbogen gestreckt lassen!
Schultergürtel und Arm nach vorne-unten drücken/Oberkörper nach hinten-oben wegschieben.

_ Wiederholungen

_ Sätze



V) Dehnung der hinteren Kapsel

a) Unterarm hinter den Rücken legen, Ellbogen z. B. gegen einen Türrahmen lehnen;
gegenüberliegende Hand presst den Oberarmkopf nach hinten. Langsam nach hinten lehnen.

_ Wiederholungen

_ Sätze

b) Ellbogen gegen die Wand lehnen (nicht über 60°)!, zur Schulter eindrehen, Unterarm nach unten drücken.