



Dr. Raul Borgmann untersucht die Schulter einer Patientin.

Schulderschmerzen beim Rudern

Übermäßiges Training oder falsche Technik können die Schultern sehr belasten. Die Folgen: Schmerzen und schlimmstenfalls sogar Verletzungen. Die gute Nachricht: Mit schonenden Therapien bekommt man das Problem meist schnell in den Griff. Bei Sehnenproblemen steht mit der Tenex-Therapie jetzt ein neues Verfahren aus den USA zur Verfügung.

Grundsätzlich ist Rudern ein Super-Krafttraining für die Schultern“, sagt Dr. Raul Borgmann, Orthopäde der Orthopassion-Praxis in Freiburg. „Aber man muss schon ein bisschen aufpassen. Denn die Technik spielt eine große Rolle und natürlich der Trainingsumfang und die Trainingssteuerung.“

Vor allem eine falsche Technik oder übermäßiges Training können auf Dauer Schulterprobleme bei Ruderern verursachen. Am schlimmsten ist es, wenn beides kombiniert vorliegt: sehr viel Training mit falscher Technik. Was geschieht mit den Schultern in einem solchen Fall? „Die Schultermuskeln und -sehnen werden überlastet“, sagt Dr. Borgmann. „Es können sich Muskelzerrungen und Triggerpunkte entwickeln, die eine Entzündung verursachen. Auch Sehnenreizungen und Mikro- risse sind als Folge solcher Überlastungen möglich.“

Die meisten Schulterprobleme bei Ruderern sind überlastungsbedingt und können in der Regel sehr gut und zügig behandelt werden, betont Dr. Borgmann: „Ich denke, 70 bis 80 Prozent der Schulterbeschwerden bei Ruderern sind myofaszial („myo“ steht für Muskel und „faszial“ für die Faszien). Das liegt oft an muskulären Dysbalancen, einer nicht ganz vorteilhaften Technik und/oder Haltungsproblemen.“ Da die Ursachen für

myofasziale Schulterbeschwerden meistens vielschichtig sind, empfiehlt Dr. Borgmann verschiedene schonende regenerative Therapien zu kombinieren.

Der Freiburger Orthopäde erklärt: „Sind eine Muskelzerrung, Triggerpunkte oder eine Sehnenreizung die Ursache für die Schulterbeschwerden, kann mit der fokussierten Stoßwelle (ESWT) die Muskulatur und auch der gereizte Sehnenansatz durchgearbeitet werden. Dadurch verbessert sich nicht nur die Durchblutung, es werden auch entzündungshemmende Stoffe freigesetzt und sogar das Einwandern von Stammzellen angeregt. Zusätzlich kann die hochenergetische Elektromagnetische Transduktion-Therapie (EMTT) zum Einsatz kommen, da diese den Zellstoffwechsel verbessert, die Schmerzen reduziert und die Entzündung dämpft.“ Auch ein aus dem Eigenblut des Patienten gewonnenes Thrombozyten-angereichertes Plasma, ein sogenanntes PRP (Platelet Rich Plasma) entwickelt in Verbindung mit der fokussierten Stoßwelle und einer EMTT synergistische Effekte und kann in der Geweberegeneration Wunder bewirken.

Um die Triggerpunkte gezielt zu behandeln hat sich auch das sogenannte Dry Needling bewährt: Mit einer dünnen Akupunktur- nadel können die Triggerpunkte vorsichtig angepiekt werden. Dies bringt den Stoffwechsel auf Trab und Entzündungsstoffe werden besser und schneller abtransportiert.

Wichtig ist auch eine professionelle Haltungs- und Bewegungsanalyse, um zu prüfen, ob irgendwelche muskulären Dysbalancen vorliegen. Im Anschluss erhalten die betroffenen Ruderer dann gezielte Übungen, um den Dysbalancen entgegenzusteuern. „Empfehlenswert ist auch ein regelmäßiges Ausgleichstraining, da die Schultern beim Rudern doch recht einseitig belastet werden“, rät Dr. Borgmann. Eventuell sollte auch die Rudertechnik angepasst werden, hier natürlich am besten in Absprache mit dem Trainer. Bezüglich der Technik ist die Anbindung des Schulterblattes ganz entscheidend, so Dr. Borgmann: „Die erste Aktivierung des Bewegungsimpulses muss aus den Schulterblättern kommen, damit das Schultergelenk optimal positioniert ist und es ohne Folgeverletzungen die Kraft entfalten kann.“

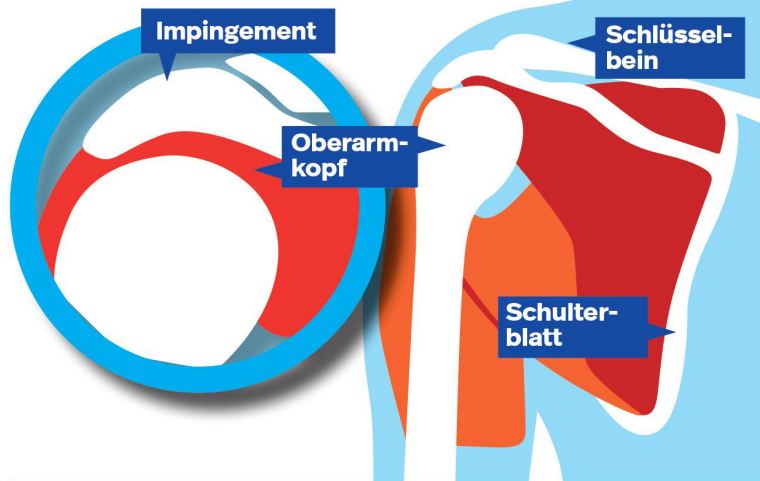
Neues schonendes Verfahren aus den USA

Bei stärkeren Sehnenproblemen in der Schulter wurde bisher meistens eine Operation empfohlen. Jetzt kann in solchen Fällen schonender vorgegangen werden: Bei dem neuen Tenex-Verfahren, das aus den USA kommt, wird minimal-invasiv behandelt. „Das Tenex-Verfahren nutzt modernste Technologien, um gezielt geschädigtes Gewebe in den betroffenen Sehnen zu identifizieren und minimal-invasiv zu behandeln“, erklärt Dr. Borgmann. „Durch eine kleine Inzision wird ein spezielles Instrument eingeführt, das präzise das beschädigte Gewebe entfernt und so zur Schmerzlinderung und Heilung beiträgt.“

Oft leiden Ruderer auch unter einem sogenannten Impingement-Syndrom, das ebenfalls verantwortlich für die Schulterschmerzen sein kann. Von Natur aus besteht bereits eine Enge zwischen Oberarmkopf und dem Schulterdach. „Bei Überlastung der Schulter kann es zu einer Verdickung der Supraspinatus-Sehne kommen“, sagt Dr. Borgmann. Die Sehne wird zunehmend eingeklemmt, eine Schulterenge entsteht. Die Erkrankung wird deswegen medizinisch Impingement-Syndrom genannt, weil sie vom englischen Begriff „impinge“ („einklemmen“) abgeleitet ist. Oft ist das übermäßige Rudern nicht der alleinige Auslöser. Die meisten Menschen arbeiten heute am Schreibtisch. Dabei fallen die Schultern nach vorne. Dies führt dazu, dass die Positionierung von Schulterblatt und Oberarmkopf nicht optimal ist und ungünstige Hebelverhältnisse entstehen. „In den meisten Fällen handelt es sich um ein funktionelles Impingement“, sagt daher Dr. Borgmann.

Das heißt, eigentlich ist eine muskuläre Dysbalance und damit eine Fehlsteuerung im Schultergelenk die Ursache für das Impingement-Syndrom. Dr. Borgmann erklärt: „Eigentlich ist an der Schulter die Gelenkpfanne ein bisschen zu klein für den Oberarmkopf. Dies ist einerseits von der Natur erwünscht, denn nur so entsteht dieses große Bewegungsausmaß, das wir in der Schulter haben. Andererseits muss das Gelenk muskulär genau in die Gelenkpfanne zentriert werden. Wenn die Steuerung nicht richtig funktioniert, kann der Oberarmkopf ein bisschen verrutschen und dann klemmen die Sehnen unter dem Schulterdach ein und führen zum Impingement-Syndrom.“ Die Einklemmung kann in sehr seltenen Fällen auch durch eine angeborene ungünstige Formgebung des Schulterdaches entstehen. Eine weitere Ursache des Schulter-Impingements sind Verschleißerscheinungen und die damit verbundenen Verdickungen im Schulterreckgelenk (zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt).

Da meist muskuläre Dysbalancen die eigentliche Ursache für ein solches Impingement-Syndrom sind, sollte man kritisch angesichts einer möglichen Operation sein. Dr. Borgmann:



Die Schultern sind empfindlich

Die Schulter ist der Teil des menschlichen Körpers, der die meiste Bewegung in alle Richtungen zulässt – in einem Kreis von 360 Grad. Denn die Schulter ist als Kugelgelenk etwas anders aufgebaut als andere Gelenke im Körper: Der Gelenkkopf des Schultergelenks ist deutlich größer (4:1) als die Gelenkpfanne. Vier Muskeln halten von allen Seiten das Schultergelenk fest. Da diese vier Muskeln wie eine Manschette von hinten nach vorne den ganzen Oberarmkopf umspannen, werden sie unter dem Begriff Rotatorenmanschette zusammengefasst. Der Vorteil: Die Muskeln können sich frei entfalten, keine knöchernen Strukturen schränken die Bewegung ein.

Eine weitere Besonderheit ist die Gelenkpfanne: Sie sitzt in der Tiefe des Schulterblattes und wird mit diesem im Raum verschoben und gleitet dabei auf dem Brustkorb. Bei Bewegungen über Kopf gleicht der Bewegungsablauf dem einer Robbe, die einen Ball auf der Nase balanciert.

„Zwar kann man bei einer Operation Knochen vom Schulterdach abtragen und den Schleimbeutel entfernen, um damit mehr Platz unter dem Schulterdach zu schaffen – und in einigen Fällen kann dies durchaus sinnvoll sein. Aber wenn die eigentliche Ursache für die Schulterschmerzen eine muskuläre Einstellung ist, sollte man zunächst auf jeden Fall die Muskulatur behandeln. Damit bessert sich die Situation schon mithilfe von schonenden Therapien und eine OP ist dann gar nicht mehr notwendig.“

Ein Impingement-Syndrom sollte man immer zeitnah behandeln. Denn wird die Schultersehne dauerhaft eingeklemmt, kann sie einreißen. Bei Sehnenrupturen kommt es dann darauf an, wie groß diese Rupturen sind: „Man muss nicht jeden Sehnenriss operieren“, sagt Dr. Borgmann. „Vor allem bei Teilrissen reicht es oft aus, die muskuläre Balance wieder herzustellen und die umliegenden Muskeln so zu behandeln, dass der betroffene Sehnenabschnitt nicht mehr vermehrt belastet wird. Bei einer Komplettruptur und einem nicht zu alten Patienten, der noch aktiv rudert, würde ich in der Regel dazu raten, sich einer OP zu unterziehen und die Sehne nähen zu lassen.“

Vorbeugen ist möglich: Vor allem die richtige Technik ist beim Rudern für die Schultergesundheit wichtig. Empfehlenswert ist auch ein Ausgleichstraining, um muskuläre Dysbalancen zu vermeiden.

GABRIELE HELLWIG