

Vorderer Schulterschmerz – Denk an die lange Bizepssehne!

Schmerzfrei durch moderne Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzen im Bereich der langen Bizepssehne am Schultergelenk äußern sich häufig am vorderen, schulternahen Bereich des Oberarms. Sie können durch verschiedene Faktoren verursacht werden und sich altersabhängig unterschiedlich zeigen. Wir sprechen mit Dr. Georg Öttl über dieses Thema. Der Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin vom ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin in München, Nymphenburgerstr. 110 – ist Experte für arthroskopische Schulterchirurgie und operativer Belegarzt an der WolfartKlinik Gräfelfing.

Welche Probleme treten an der Bizepssehne häufig auf?

Dr. Öttl: Die lange Bizepssehne, auch LBS genannt, entspringt an der Gelenkklappe (Labrum) am oberen Pfannenrand und zieht quer durch das Schultergelenk. Bei jüngeren Menschen sind sogenannte SLAP-Läsionen ein häufiger Grund für eine schmerzhafteste Bizepssehne. Darunter versteht man einen Riss der oberen Gelenkklappe von vorne nach hinten. Diese Verletzung am Ursprung der Sehne kann durch Stürze, Überlastung oder wiederholte Bewegungen, wie zum Beispiel beim Werfen, verursacht werden. Mit zunehmendem Lebensalter rücken degenerative Veränderungen, wie Abnutzung und Verschleiß, als Schmerzur-sache in den Vordergrund, dann spricht man von sogenannten Pulley-Läsionen. Die lange Bizepssehne biegt am Gelenkaustritt um 90° nach unten und wird einerseits durch eine knöcherne Rinne am vorderen Oberarmkopf und andererseits durch die Pulleyschlinge, ein derbes Halteband aus Bindegewebe, stabilisiert. Hier ist die Sehne hohen mechanischen Belastungen und Scherkräften ausgesetzt. Wenn diese Schlinge durch Stürze verletzt oder durch wiederholte Belastung beschädigt wird, kann es zu einer Auffaserung oder zu einer Instabilität der LBS kommen. Die Folge ist, dass sich diese aufscheuert, sich entzündet und gegebenenfalls einreißt. Im schlimmsten Fall kann die lange Bizepssehne sogar die benachbarten Sehnen der Rotatorenmanschette durch Scheuern verletzen.

Welche Symptome bemerken Betroffene bei diesen Läsionen?

Dr. Öttl: Eine Pulley-Läsion beginnt meist schleichend. Oft können die PatientInnen kein spezielles Ereignis nennen. Symptome sind vor allem vorderer Schulterschmerz unter Belastung, aber auch in Ruhe, der häufig bis zum Ellbogen ausstrahlt sowie Kraftverlust bis hin zu deutlichen funktionellen Einschränkungen. Ein weiteres mögliches Anzeichen ist ein Knacken oder Klicken in der Schulter bei bestimmten Bewegungen. Auch die Drehung des Arms hinter den Rücken, zum Beispiel beim Greifen nach dem Auto-gurt, ist schmerzhaft. Dagegen zeigen SLAP-Läsionen typischerweise in Ruhe und bei einfachen Alltagsbewegungen wenig oder keine Schmerzen. Belastungen und Bewegungen der Schulter über den Kopf sind dagegen sehr schmerzhaft, öfter auch verbunden mit einem Knirschen oder Knacken.

Wie werden diese Verletzungen behandelt?

Dr. Öttl: Moderne Behandlungsmöglichkeiten für Bizepssehnenverletzungen haben sich weiterentwickelt, um PatientInnen effektiver zu helfen und die Genesung zu beschleunigen. Die Behandlung einer Pulley- oder SLAP-Läsion variiert je nach Schweregrad der Verletzung, den Symptomen und den individuellen Umständen sowie der Präferenz des jeweiligen Patienten. In vielen Fällen kann eine konservative Therapie mit Ruhe, Sportpause, entzündungshemmenden Medikamenten, Physiotherapie und gegebenenfalls einzelnen Injektionen ausreichen. Führt eine konservative Therapie über einen längeren Zeitraum nicht zum gewünschten Ziel, kann eine Operation notwendig werden. Moderne chirurgische Techniken ermöglichen es dabei, arthroskopisch und minimal-invasiv vorzugehen, was zu schnelleren Heilungszeiten und geringeren postoperativen Beschwerden führen kann. Bei dieser Methode führe ich winzige Instrumente durch kleine Hauteinschnitte ein, um die beschädigte Sehne zu reparieren. Ziel ist immer Schmerzfreiheit, eine verbesserte Stabilität und Funktionalität des Arms. Bei der

Pulley-Läsion sind die sogenannten Tenodese (Befestigung am Oberarmkopf) oder Tenotomie (einfache Ablösung) der langen Bizepssehne dabei gute Therapieoptionen. Die Operation zur Behandlung einer SLAP-Läsion kann ebenfalls arthroskopisch erfolgen, wobei bei unfallbedingter Ursache und jungen PatientInnen die beschädigte Gelenkklappe am oberen Pfannenrand wieder fixiert wird. Bei älteren Betroffenen führe ich eher eine Tenodese oder Tenotomie der LBS durch. Immer gilt: Betroffene sollten mit ihrem Arzt über die Vor- und Nachteile jeder Option sprechen, um eine informierte Entscheidung treffen zu können.

Was muss man nach einer Bizeps-Operation im Alltag und beim Sport beachten?

Dr. Öttl: Nach dem Eingriff sollten aktive Bizeps-Übungen etwa sechs Wochen vermieden und ca. zwei bis sechs Wochen eine Armschlinge getragen werden. Für Überkopfsport und Kontaktsport besteht ein Verbot von mindestens einem Vierteljahr. Für den Rehabilitationsprozess besonders wichtig ist eine engmaschige physiotherapeutische Begleitung. Dann können PatientInnen in vielen Fällen ihre volle Beweglichkeit und Stärke wiedererlangen.

Was können gerade Sportler zur Vorbeugung tun?

Dr. Öttl: Um Überlastungen in der Schulter vorzubeugen und das Verletzungsrisiko zu senken, sollten Sportler auf eine gute Technik bei den Überkopfsportarten und bei Schlagbewegungen achten. Dazu sind konsequentes Aufwärmen und eine dosierte Steigerung der Trainingsintensität und Frequenz Pflicht. Zur Vermeidung muskulärer Dysbalancen empfehle ich, vor allem auf die Kräftigung der Rotatorenmanschette, der Schulterblattstabilisatoren sowie der Außenrotatoren Wert zu legen.



Der Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin Dr. Georg Öttl ist auf die Versorgung von Erkrankungen sowie Verletzungen der Schulter spezialisiert.



Unser Angebot:

- Arthroskopische Naht der Rotatorenmanschette (minimalinvasiv) inkl. Revisionsoperationen
- Superiore Kapselrekonstruktion, Ballon Implantation, Muskeltransferoperationen bei irreparablen Sehnen-defekten
- Subacromiale Dekompression bei Impingement (=Engpaß) Syndrom
- Resektion Schulterreckgelenk bei Arthrose
- Bizepssehnenprobleme (Pulley-Läsion, SLAP-Läsion, Rupturen)
- Stabilisierung nach Auskugelung/ bei Instabilität, arthroskopisch oder offen inkl. Revisionsoperationen
- Stabilisierung bei Schulterreckgelenksprennung (Rockwood, Tossy)
- Kalkentfernung

Kontakt:

ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Dres. med. Öttl, Kinader, Wimmer,
Mayer, Rummel, Hr. Bolay, PD Dr. Suren, Mrosek*

*angestellte Fachärztin

Nymphenburger Str. 110
D-80636 München

Filiale Oberhaching: Im Loh 1 | 82041 Oberhaching

Tel. 0 89/1 29 20 33 | sekretariat@zfos.de
www.zfos.de

WolfartKlinik

Waldstraße 7 · 82166 Gräfelfing
Telefon 0 89/85 87-0 · www.wolfartklinik.de

WIR STELLEN EIN (w/m/d):

– OP- und Anästhesiepflegekräfte
– Gesundheits- und Krankenpflegekräfte

BEWERBUNGEN AN:

bewerbung@wolfartklinik.de