

Wenn die Schulter versagt

Rollstuhlfahrer nutzen ihre Arme wie Fußgänger die Beine. Kein Wunder, wenn nach einigen Jahren die Schultern Probleme machen. Manchmal kann eine Operation helfen. Zur Vorbeugung ist Sport gut geeignet. Er stärkt die Schulter die umgebenden Muskeln.

Foto: © Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com



Um 3 Uhr nachts wachte Jürgen Geider aus Kronau plötzlich auf und spürte ein Ziehen in der linken Schulter. „Ich dachte zunächst, ich hätte ungünstig gelegen“, erinnert sich der heute 51-Jährige an jene Nacht im Juni 2005. Als er morgens aufstand, konnte er sich nur unter Schmerzen bewegen und sich kaum anziehen. Mit Mühe fuhr der Produktmanager, der seit einem Autounfall im Jahr 1975 querschnittgelähmt ist und seitdem im Rollstuhl sitzt, zur Arbeit. Zwar besserten sich im Laufe des Tages die Beschwerden. Aber in der kommenden Nacht - wieder etwa um 3 Uhr – begann die Schulter erneut weh zu tun.

Eine Woche lang wiederholte sich jede Nacht das gleiche „Schauspiel“. Von Tag zu Tag wurde es schlimmer. „Vor allem wenn ich den Arm hoch heben oder zur Seite bewegen wollte, tat es in der Schulter weh.“ So konnte er im Büro schwer Akten aus den Regalen holen. Besonders anstrengend war der Transfer vom Rollstuhl ins Auto – und wieder zurück. „Da muss

man normalerweise seitlich greifen, um sich überzusetzen. Das ging kaum. Ich entwickelte verschiedene Techniken, um es dennoch zu schaffen. Aber es war extrem schwierig“, erzählt Jürgen Geider.

Als sich sein Zustand in der zweiten Woche weiter verschlechterte, fuhr Jürgen Geider zum Arzt. Der Orthopäde untersuchte Rücken und Schulter genau, machte einen Ultraschall und eine Magnetresonanztomographie (MRT). Die Diagnose war eindeutig: Eine Sehne in der linken Schulter war abgerissen. „Ich wollte es anfangs nicht glauben, denn ich konnte die Schulter immerhin noch ein wenig bewegen und die Schmerzen waren auch nicht so extrem, dass ich an einen Riss gedacht hatte“, gesteht Geider.

Doch der Arzt erklärte ihm: Tatsächlich reißt bei vielen Patienten die Sehne plötzlich und der Betroffene spürt einen stechenden akuten Schmerz. Doch manchmal – wie bei Jürgen Geider – geht der Vorgang langsamer vor sich. Geider: „Bei mir war es Verschleiß. Die Sehne in der Schulter wurde immer schwächer. Da ich seit Jahren Rollstuhlsport treibe, kompensierten die Muskeln dies offenbar einige Zeit.“

Jürgen Geider ist kein Einzelfall. Im Gegenteil: Wie Studien zeigen, klagten über 50 Prozent der Rollstuhlfahrer über Schmerzen in den oberen Extremitäten, wie Studien zeigen. Nach 10, 20 oder 30 Jahren im Rollstuhl sind die Schultern oft überbeansprucht, denn das Schultergelenk ist von Natur aus nicht darauf ausgerichtet, ständig Höchstleistungen zu vollbringen. Und das müssen die Schultern beim täglichen Rollstuhl fahren.

Oft reißt dann tatsächlich eine Sehne in der Schulter aufgrund der Überbelastung. Um die Schmerzen zu beseitigen und die volle Beweglichkeit der Schultern wieder herzustellen, kann eine Operation sinnvoll sein. „Es gibt zwei gute Möglichkeiten zu operieren, wenn die Sehne in der Schulter gerissen ist“, sagt Dr. Klaus Röhl, Orthopäde und Unfallchirurg im Zentrum für Rückenmarkverletzte der Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannstrost in Halle. „Entweder man näht die Sehnenenden wieder an oder man erweitert das Schulterdach. Dadurch haben die Muskeln mehr Platz und die Schmerzen sind weg.“

Auch Jürgen Geider entschied sich für eine Operation, nachdem der behandelnde Arzt dies empfohlen hatte. Zur eigenen Sicherheit holte der Patient noch eine Zweit- und sogar Drittmeinung ein. Die Ärzte waren sich einig: In seinem Fall sollte die Sehne wieder angenäht werden.

Doch Achtung: Nicht immer ist eine Operation die beste Lösung. Vor allem, wenn gar keine Sehne gerissen ist, sollte man besser eine andere Alternative suchen. Ein gutes Beispiel ist Peter Barthel aus Edingen-Neckerhausen. Der heute 54-jährige ist seit einem Autounfall im Jahr 1974 querschnittsgelähmt (TH 3). Seitdem ist er auch auf einen Rollstuhl angewiesen. Die Schulterschmerzen begannen bei dem ausgebildeten Logopäden Anfang vergangenen Jahres. „Als ich mich vom Rollstuhl in meinen VW Bus herüberziehen wollte, spürte ich einen Schmerz in der linken Schulter. Bald schon hatte ich auch bei weniger anstrengenden Bewegungen wie zum Beispiel beim Übersetzen vom Rollstuhl auf das Bett oder beim Anziehen Schmerzen in der Schulter“, erinnert sich Barthel.

Natürlich ging er zum Arzt. Die Diagnose: Entzündung des Schultergelenkes. Ursache hierfür: das weit verbreitete so genannte Impingement-Syndrom. Als Impingement-Syndrom bezeichnet man Schulterschmerzen, die sich auf Grund einer Enge zwischen dem Oberarmkopf und dem Schulterdach entwickeln. Da hier bereits von Natur aus eine gewisse Enge besteht, kann es bei ständiger Überbeanspruchung der Schulter zu einer chronischen Reizung der Sehnenansätze und des Schleimbeutels in dieser Region kommen.

Manchmal wird auch beim Impingement-Syndrom gleich zur Operation geraten. Doch Barthel konsultierte mehrere Ärzte und hörte von einer Frau, die nach einer OP mehr Beschwerden hatte als vorher. „Die Ärzte sagten mir, dass die Erfolgsaussichten einer Operation bei mir sehr ungewiss wären, denn bei mir sei eigentlich genug Platz unter dem Schulterdach. Ich wollte daher die Schulter konservativ behandeln lassen“, berichtet Barthel. So bekam er Schmerztabletten und Krankengymnastik verschrieben. Zusätzlich machte er noch Akupunktur beim Schmerztherapeuten. Barthels Zustand jetzt: „Mir geht es schon besser, aber diese konservative Behandlung muss weiter fortgesetzt werden. Ich bin froh, dass ich mich nicht habe operieren lassen.“

Wichtig für Querschnittsgelähmte: Wenn man sich für eine Operation entscheidet, sollte man dies möglichst in einem Zentrum für Querschnittsgelähmte machen. Dr. Klaus Röhl: „Wenn die Schulter operiert wird, darf sie der Patient sechs Wochen lang nicht belasten. Denn alles muss gut verheilen. Die Ruhestellung der Schulter ist jedoch für einen Querschnittsgelähmten fatal. Denn wenn eine Schulter vorübergehend ausfällt, kann er sich gar nicht mehr fortbewegen – geschweige denn den Alltag zuhause bestreiten. So ist er auf ständige Hilfe angewiesen. In einem Querschnittsgelähmtenzentrum ist man darauf vorbereitet und wird dem Patienten helfen.“

Jürgen Geider wurde nach seiner Operation gleich in die Querschnittsgelähmten-Abteilung der Klinik verlegt. Dort blieb er insgesamt sechs Wochen. „Mit nur einer Hand wäre ich sonst auf die Rundum-Pflege meiner Frau angewiesen gewesen. Das wollte ich ihr nicht zumuten.“

In den sechs Wochen heilte nicht nur seine OP-Wunde, sondern Jürgen Geider lernte auch, wie er im Alltag seine Schultern schonen kann. Denn viele Querschnittsgelähmte sitzen

iChair

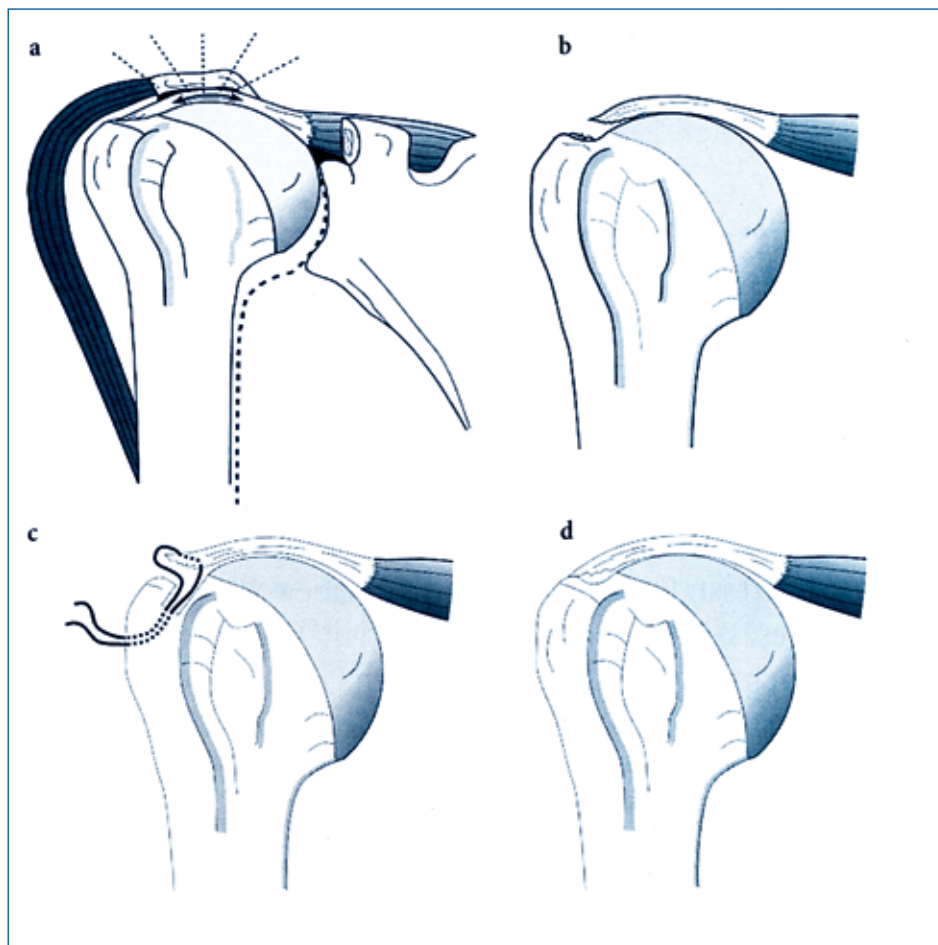
HIGHTECH PUR

**DER VORHANG FÄLLT AUF DER
REHACARE 2010**

STAND HALLE 06 / E 43

**MEYRA®
ORTOPEDIA**
Wir bewegen Menschen.

info@meyra-ortopedia.de · www.meyra-ortopedia.de



Der *M. deltoideus* zieht den Oberarm zu stark nach oben: die Rotatorenmanschette wird eingeklemmt (Impingementsyndrom) (a). Die Sehnen der Rotatorenmanschette sind am Übergang zum Oberarmkopf abgerissen (Rotatorenmanschettenruptur) (b). Die Rotatorenmanschette wird operativ wieder mit Fäden angeschlungen und am Humerkopf (Oberarm) refixiert (c). Postoperatives Heilungsergebnis (d).

nicht gerade im Rollstuhl, sondern mit eher krummen Rücken und leicht hängenden Schultern. Besser: Möglichst aufrecht im Rollstuhl sitzen. „Eine aufrechte Sitzposition im Rollstuhl ist sehr wichtig in Bezug auf die physiologische Belastung der Wirbelsäule und der Schultern. Die Schultern sind in dieser Position besser zentriert und können effektiver eingesetzt werden“, erläutert Susanne Koch, stellvertretende Leiterin der Physiotherapie im Querschnittgelähmtenzentrum des BG-Unfallkrankenhauses in Hamburg.

Dem Patienten werden auch gute Hilfsmittel gezeigt. Beispiel: Rutschbretter. „Das Brett ist zirka 22 Zentimeter breit und 60 bis 80 Zentimeter lang. Das Material ist glatt, damit man mit dem Becken gut darauf rutschen kann. Dieses Rutschbrett schont die Schulterkraft beim Transfer vom Bett aufs Sofa – und umgekehrt“, sagt Susanne Koch.

Wohnung und Arbeitsplatz sollten so eingerichtet sein, dass der Rollstuhlfahrer ohne Kraftakte alles erreichen kann. Die niedrige Sitzhaltung bereitet den Rollstuhlfahrern besonders

am Arbeitsplatz häufig Probleme, da die Umwelt in der Regel für Fußgänger konzipiert ist. Dies führt dazu, dass alltägliche Tätigkeiten oft mit weit erhobenen Armen durchgeführt werden müssen, was eine ungünstige Belastung der Schultergelenke mit sich bringt.

Wer unter Schulterproblemen leidet, sollte auch einen kritischen Blick auf den eigenen Rollstuhl werfen. „Wenn der Rollstuhl sehr schwer anzutreiben und nicht wendig ist, sind Schulterschmerzen vorprogrammiert“, weiß Susanne Koch. Gegebenenfalls sollte man versuchen, einen besser angepassten Rollstuhl zu bekommen.

Langfristig ist vor allem Sport sehr wichtig, um die Schultern gesund zu halten. Das Schultergelenk wird hauptsächlich durch Muskeln geführt. Sind die Muskeln stark, entlastet dies die Gelenke. Welchen Sport der Querschnittgelähmte treibt, ist dabei unerheblich. Hauptsache es macht Spaß und die Muskeln werden gefordert. Wer beim Sport einen Arm sehr viel mehr belastet als den anderen, zum Beispiel beim Tennis, sollte für Ausgleich des anderen Arms sorgen.

Jürgen Geider hat seinen Sport gefunden: Handbiken. Unmittelbar nach der Schulter-Operation ist er zunächst nur langsam und ebene Strecken gefahren. Inzwischen hat er viel Kraft und Ausdauer. Er schwärmt: „Handbiken macht sehr viel Spaß und bringt den ganzen Körper in Form. Außerdem lasse ich mich von der schönen Landschaft inspirieren und kann dabei gut von der Arbeit abschalten.“ Auch der Leistungsgedanke spielt für Jürgen Geider beim Sport eine Rolle. Er hat bereits an verschiedenen Marathons teilgenommen. Schulterprobleme hatte er nicht mehr.

Gabriele Hellwig