



Die Belastungen der Schulter beim Tennis

In den vergangenen Jahren hat der Tennissport eine erhebliche Entwicklung hinsichtlich Spielgeschwindigkeit und Athletik gemacht. Auch die Anforderungen durch neue Materialien und schnellere Spielbeläge haben zugenommen.

Damit verbunden kommt es zu höheren körperlichen Belastungen sowie zunehmenden koordinativen und konditionellen Anforderungen. Das Risiko für Verletzungen oder Überlastungsbeschwerden nimmt dadurch signifikant zu und führt häufig zu Trainings- oder Wettkampfpausen.

Gerade die obere Extremität, vor allem die Seite des Schlagarmes, ist besonders gefährdet. Dies gilt für den Leistungssport ebenso wie für den Freizeitsport. Kenntnisse über Ursachen und präventive Maßnahmen können Verletzungen und Überlastungsbeschwerden vermeiden.

Der gesamte Schultergürtel setzt sich aus mehreren Knochen und Gelenken zusammen und ermöglicht dadurch ein hohes Bewegungsausmaß. Die Stabilisierung und Führung der Schulter wird durch passive Gelenkstrukturen sowie zahlreiche Muskeln gewährleistet. Bei Störungen in diesem komplexen System kann es zu Verletzungen oder Überlastungsbeschwerden kommen.

Dies können sowohl strukturelle Schäden (Knochen, Muskulatur, Sehnen, Bänder, Gelenkklippe, Knorpel), aber auch funktionelle Störungen sein. Das Leitsymptom ist der Schmerz, die Lokalisation gibt erste Hinweise. Eine Diagnosestellung erfolgt dann über eine gezielte Befragung und körperliche Untersuchung mit speziellen Tests. Zusätzlich stehen apparative Diagnostikmöglichkeiten (Röntgen, Sonografie, MRT) zur Verfügung.

Eine sehr häufige Problematik im Tennis stellt das

Auf die Schulter sollte man beim Tennis ein besonderes Augenmerk legen.



sogenannte „Impingement-Syndrom“ dar. Hierbei kommt es zu einer Einklemmung der Sehnen der Rotatorenmanschette und der Schleimbeutel unter dem Schulterdach (Acromion). Es gibt äußere strukturelle Faktoren (knöcherne Normvarianten, Arthrose des Schultergelenkes) und innere funktionelle Faktoren (allgemeine Laxität, muskuläre Dysbalancen, gestörte Anbindung des Schulterblattes, neurogene Schäden), die ein Impingement-Syndrom auslösen können.

Auch die technische Ausführung der Schlagbewegungen hat einen Einfluss. Diese Unterscheidung ist für die Therapie entscheidend. Durch die Einklemmung können Reizzustände und im Verlauf Veränderungen an der Sehne, bis hin zu Rissbildungen auftreten. Die Therapie erfolgt stadiengerecht und umfasst konservative Möglichkeiten wie Schmerzmedikation, physiotherapeutische Beübung und Sportpause. Bei strukturellen Schäden stehen diverse operative Möglichkeiten zur Verfügung.

Störungen der Schulterblattanbindung und muskuläre Dysbalancen führen häufig zu Überlastungsbeschwerden an der Schulter. Der natürliche Bewegungsablauf erfolgt in einem konstanten Rhythmus und ermöglicht die großen Bewegungsausmaße der Überkopfbewegung und Außendrehung. Störungen der Schulterblattanbindung sind entweder muskulär, reaktiv (nach Verletzungen, schmerzbedingt) oder neurogen bedingt. Dies ist mit einfachen Tests zu überprüfen und kann durch gezieltes physiotherapeutisches Training behandelt werden.

Muskelverkürzungen können zu einer Fehlhaltung der Wirbelsäule führen oder das Bewegungsausmaß der Schulter einschränken. Durch die immer wieder ausgeführte hohe Außendrehung beim Aufschlag kommt es bei Überkopfsport zu einer Dehnung der vorderen Gelenkkapsel mit zeitgleicher Verkürzung der hinteren Gelenkkapsel. Dadurch entsteht eine Einschränkung der Einwärtsdrehung (GIRD-Syndrom, Innenrotationsdefizit). Die Überprüfung sollte immer im Seitenvergleich erfolgen, die Therapie erfolgt hier auch durch gezieltes muskuläres Training sowie Dehnübungen.

Um Verletzungen oder Überlastungsbeschwerden zu vermeiden, sollte auf die richtige Ausrüstung und eine technisch exakte Ausführung der Schlagbewegungen geachtet werden. Verschiedene konservative Behandlungsmöglichkeiten können bei regelmäßiger Durchführung in den meisten Fällen eine Beschwerdefreiheit bringen. Bei strukturellen Veränderungen stehen heutzutage gezielte operative Behandlungsmöglichkeiten (minimalinvasiv, arthroskopisch) zur Verfügung.

Ihr Ärzteteam beim MercedesCup 2014 aus der Sportklinik Stuttgart:
 Florian Pfalzer und
 Dr. med. Frieder Mauch M.A.
www.sportklinik-stuttgart.de

