

Schulter Schmerzen

Häufige Ursachen:

Durch die wiederholten Überkopfbewegungen beim Aufschlag und beim Schmetterball kann ein Schulterschmerz auftreten, der als „Sportlerschulter“ bezeichnet wird. Meist liegt eine Dysbalance zwischen der Beweglichkeit (zunehmende Instabilität) der Schulter und einem Einklemmungsphänomen (Impingement) unter dem Schulterdach vor. Die wiederholten Abduktions-Außenrotationsbewegungen insbesondere bei den Überkopfschlägen führen im vorderen Bereich der Schultergelenkkapsel zu einer Überdehnung und im hinteren Bereich der Kapsel zu einer Verkürzung.

Diagnostik:

Bei der körperlichen Untersuchung fällt die vermehrte Außenrotationsbeweglichkeit auf. Weitere Diagnostik umfasst die Sehnen der Schulter im Ultraschall, gegebenenfalls auch in der Kernspintomographie (MRT).

Therapie:

Was die Behandlung angeht, ist es das vorrangige Ziel, die einseitige Belastung des Tennisspielers zu reduzieren. Der junge Sportler sollte deshalb – unterstützt von einem Therapeuten – die schulterumgreifenden Muskelgruppen kontinuierlich trainieren und die Schulter zentrieren. Frühzeitig muss er zudem die Rotatorenmanschette sowohl am Schlagarm als auch am anderen Arm kräftigen. Ganz wichtig sind außerdem gezielte Dehnungsübungen, um Muskel-Verkürzungen und langwierige Kapselschrumpfun-gen zu vermeiden.



Knieschmerzen

Häufige Ursachen:

Klagt ein jugendlicher Spieler über Schmerzen beim und/oder nach dem Laufen und Tennisspielen unterhalb der Kniescheibe, kann eine Aktivierung des Ansatzes der Patellasehne (Morbus Schlat-ter) dahinter stecken. Die Kniescheibe (Patella) liegt dem Kniegelenk auf, ist in die Sehne des vorderen Oberschenkelmuskels eingebettet, die am Schienbeinkopf ansetzt. Gerade beim Tennis mit den häufigen Richtungswechseln und abrupten Bremsmanövern wirken schnell hohe Kräfte, sodass ungewohnt starke Druck-/Zugbelastungen am Knochen-Sehnen-Übergang am unteren Ende der Kniescheibe und insbesondere am Ansatz der Kniescheibensehne (Patellasehne) am Schienbeinkopf auftreten. Die Zugkräfte an der Knochenhaut (Periost) der einstrahlenden Sehne verursachen dann die Schmerzen. Weitere Ursachen können eine Fehlstellung des Beckens oder der Wirbelsäule, eine Fehlstellung der Füße (etwa Platt- oder Senkfuß), ein Kniescheibenhochstand oder eine stark verhärtete und verkürzte Oberschenkelmuskulatur sein.

Diagnostik:

Die Diagnose wird meist schon durch die beschriebenen Beschwerden im Zusammenhang mit der sportlichen Belastung gestellt; begleitend können eine Ultraschalluntersuchung und ein Röntgenbild des Kniegelenks hilfreich sein. Das Ausmaß einer Verletzung oder Aktivierung der Wachstumszone lässt sich mithilfe eines MRT abschätzen. Gerade hier zeigen sich auch weitere Aktivierungszonen am Knie, die mit ähnlicher Beschwerdeangabe einhergehen. So ist die Beurteilung von Menisken, Bändern und Knorpel-/Knochenstrukturen dann häufig ein entscheidender Hinweis auf die folgende Behandlung.

Therapie:

Sobald die Beschwerden auftreten, sollte der jugendliche Sportler die sportliche Belastung mit Maximalkräften zum Beispiel beim Joggen und Tennisspielen reduzieren und durch kontinuierliche Belastungen wie Radfahren ersetzen. Auch sollte er rasch mit einer Physiotherapie beginnen, zum



Beispiel Ultraschall, Elektrotherapie, Manuelle Therapie, Eis-anwendungen und ähnliches. Durch regelmäßiges Dehnen der Oberschenkelmuskulatur, insbesondere der Vorderseite, lässt sich die Spannung an der Kniescheibe reduzieren – ebenso durch exzentrisches Training zur Mobilisation der Patellasehne. Vorhandene muskuläre Dysbalancen, ein Beckenschiefstand, Beinlängendifferenzen, Muskelverkürzungen und so weiter, sollten physiotherapeutisch und im Rahmen des Konditionstrainings ausgeglichen werden.

Durch all diese Maßnahmen können sich die Beschwerden im günstigsten Fall nach kurzer Zeit deutlich verbessern; es kann aber auch mehrere Wochen dauern, bis der Sportler wieder zu seiner vollen Belastungsfähigkeit zurückkehren kann. Eine auffällige Erhebung am Schienbeinkopf bleibt meist zurück – hat aber keinen Krankheitswert.

Vorbeugend sollten die jungen Tennisspieler regelmäßig ihre Oberschenkelmuskulatur dehnen. Gründliches Aufwärmen vor der körperlichen Belastung, eine langsame Steigerung der Trainingsintensität, ein kindgerechter Muskelaufbau der Oberschenkel-, Rumpf-, Unterschenkel- und Fußmuskulatur sind weitere Faktoren, die in die tägliche als auch langfristige Trainingsaufbauplanung einfließen müssen.