

## „Tennisschulter“ und „Golferschulter“

sind Begriffe für sportartspezifische, chronische Überlastungsschäden an den Strukturen des Schultergelenkes.

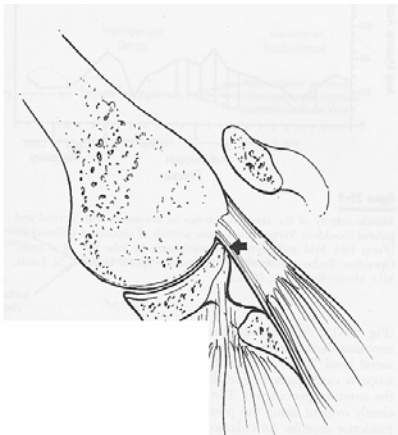
Die anatomische Besonderheit besteht in der Problematik, dass die sieben Gelenkanteile des Schultergürtels, die dem Arm ein sehr großes Maß an Beweglichkeit ermöglichen, durch eine Vielzahl von Muskeln stabilisiert werden müssen.

### Schulterbeschwerden im Tennis

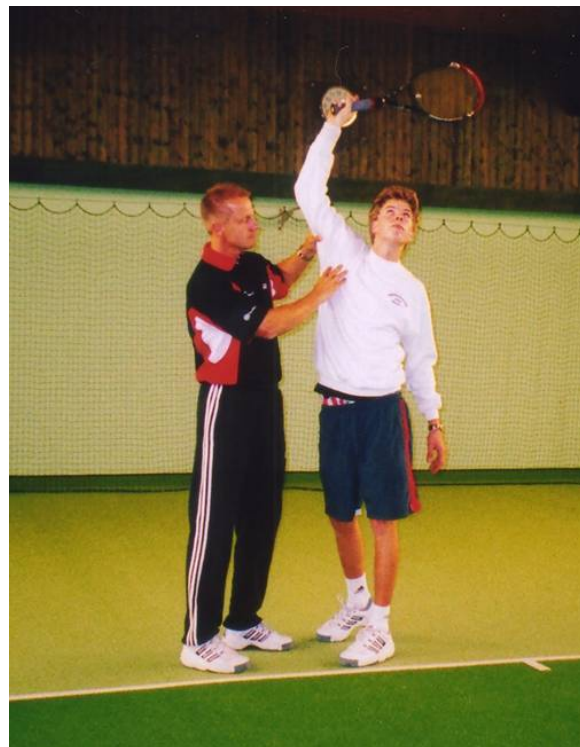
Aus biomechanischen Studien des Aufschlags im Tennis weiß man, dass der überwiegende Anteil der aufgewendeten Muskelenergie für die Stabilisierung des Schultergelenkes verbraucht wird und nur zirka 15% in die kinetische Energie des Schlägers umgesetzt wird. Durch die wiederholte Einwirkung von kurzfristig auftretenden, extremen Kräften, die beim Aufschlag das zweifache Körpergewicht erreichen, können Mikroverletzungen an den Strukturen des Schultergelenkes entstehen.

Beim aktiven Tennisspieler wird das feine Gleichgewicht zwischen Mobilität und Stabilität des Schultergelenkes zusätzlich durch eine muskuläre Dysbalance der kräftigen, verkürzten Innenrotatoren gegenüber den schwachen Außenrotatoren gefährdet.

Die klinische Symptomatik kann somit die gesamte Palette vom subacromialen Schmerzsyndrom ( Einklemmung von Sehnen zwischen Schulterblattdach und Oberarmkopf ) bis zur Instabilität beinhalten.



Zum Beispiel:  
*Dirk Drößert*, 16 Jahre alt,  
TC Blau-Weiß Neuss,  
Oberligaspieler,  
TVN- Verbandsmeister,  
Deutsche Rangliste 133.



Dirk spielt seit dem 5. Lebensjahr Tennis und trainiert 3-5 mal pro Woche. Er klagt seit Monaten über Schulterbeschwerden. Nach einem Wachstumsschub ist die Muskulatur des Schlagarms im Verhältnis zur neuen Körpergröße (+ 8 cm ) noch unzureichend ausgebildet. Dadurch entsteht vorübergehend eine erhöhte Instabilität in der Schultergelenksführung mit einem deutlich erhöhten Verletzungsrisiko.

*Karsten Focke*, Trainer und Sporttherapeut in der Medora Tagesklinik in Remscheid betreut Dirk Dröbert seit Jahren. Er hat den Trainingsplan für Dirk verändert und legt den Schwerpunkt zur Zeit auf ein gezieltes Muskelaufbau- und Koordinationstraining. Die Turniere und Meisterschaftsspiele sollten in einer solchen Phase im Interesse des jungen Sportlers auf ein Minimum reduziert werden, um keine bleibenden Schäden zu riskieren.

***Fazit: Wichtig ist, dass neben der medizinischen Behandlung der Beschwerden eine sportart-spezifische Analyse der Beschwerdeursache vorgenommen wird.***

***Dies gilt zwar insbesondere für Leistungssportler in der Wachstumsphase, ist aber auch beim Hobbyspieler jeder Altersklasse erforderlich, wenn die Therapie langfristig erfolgreich sein soll .***

### **Schulterbeschwerden beim Golf**

Vergleicht man Golf mit anderen Sportarten wie Tennis oder Wurfssportarten so besteht beim Golfer ein wesentlich geringeres Verletzungsrisiko.

Bei *professionellen Spielern* steht die Schulter in der Verletzungsstatistik hinter Handgelenk und Wirbelsäule an dritter Stelle. Durch überlastungsbedingte Ermüdung kommt es zu schmerzhaften Verhärtungen in der Muskulatur des Schultergürtels. Es entstehen Dysbalancen in der schulterstabilisierenden Muskulatur, die in der Endphase des Golfschwungs in der linken Schulter ( beim Rechtshänder ) Beschwerden an der langen Bicepssehne und Anteilen der Rotatorenmannschette verursachen.

Beim *Amateurgolfer* liegt die Ursache der Schulterbeschwerden häufig in vorbestehenden Läsionen aus anderen Sportarten ( wie z.B. Tennis ) oder in technischen Schwungfehlern.



Uly Henning, GC Leverkusen.  
Hcp 17.

Sie spielte seit vielen Jahren Tennis und Golf. Ihre seit Jahren bestehenden Schulter- schmerzen verstärken sich durchs Golfspielen.

In der Videoanalyse ihres Golfschwungs fällt eine sehr steile Schlägerebene in der Ausholbewegung auf. Dadurch entsteht bei jedem Schwung eine Kompression der Supraspinatussehne und des benachbarten Schleimbeutels zwischen Oberarmkopf und Schulterblattdach der rechten Schulter, was zu einer schmerzhaften Entzündung führt.

Bestehen dann Verkalkungen in dieser Region, entstanden durch eine Vielzahl von Mikroverletzungen während, der langjährigen Tenniskarriere, so führt dies wiederholt zu erheblichen Schulterschmerzen.



Die Lösung ist oft sehr einfach: weder Spritzen noch Operation waren erforderlich, um das Problem zu lösen. Lediglich die Korrektur der Schwungtechnik war erforderlich. Mit einer flacheren Schlägerebene beim Ausholen spielt Uly wieder beschwerdefrei Golf.

***Fazit: Um die technischen Korrekturen des Golfschwungs optimal auf die individuelle Schulerkrankung abstimmen zu können, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Orthopäden und Golfprofessional erforderlich.***



*Dr. Stephan Sievers  
Arzt für Orthopädie und Sportmedizin  
Theodor-Heuss-Platz 8  
42853 Remscheid  
E-Mail [Tagesklinik@Medora-Reha.de](mailto:Tagesklinik@Medora-Reha.de)*