

ES IST ANGERICHTET:

# Die Majors 2022

KINDERGOLF:

**Wann und wie  
sollen die Kleinen  
loslegen?**

VIKTOR HOVLAND:

# Europas Hoffnung aus Norwegen

POLYNESIEN UND NIEDERSACHSEN:

# Traumziele an der Nord- und in der Südsee



**SO KOMMEN SIE WIEDER AUF KURS:** Die neuen Driver +++ Der richtige Putter +++ Der sichere Schlag aufs Green +++ Das Fairway-Holz

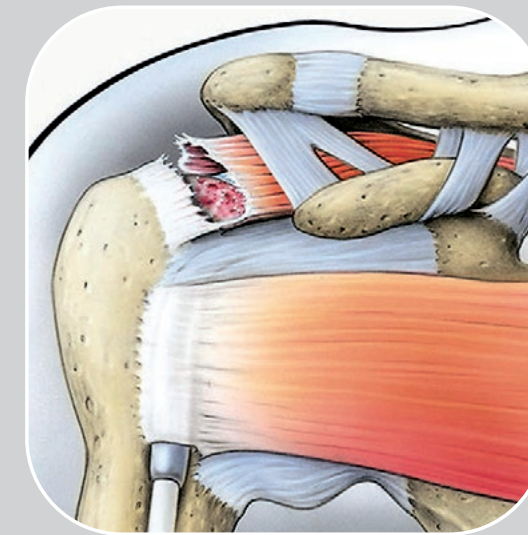
**ALINA PÄTZ: WAS GOLF UND CURLING GEMEINSAM HABEN**



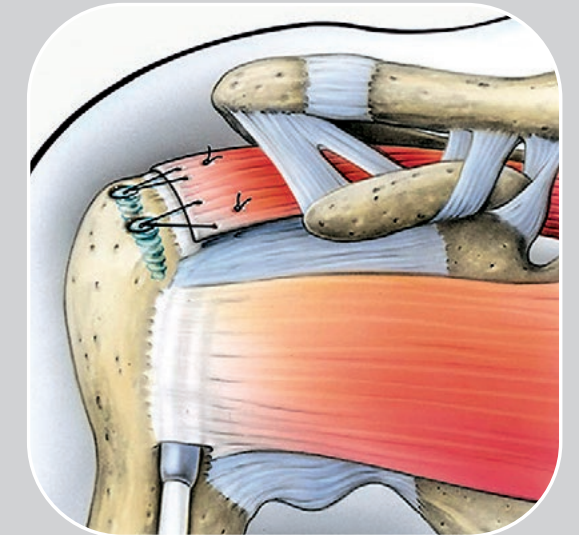
DR. ANDREAS KELLER, PARTNER DER ENDOCLINIC HIRSLANDEN, ZÜRICH

# Schulter Schmerzen beim Golfspiel – Muss ich mir Sorgen machen?

Gelegentliche Beschwerden in der Schulter sind mit zunehmendem Alter häufig und müssen, wenn sie von selbst innert weniger Tage bis Wochen verschwinden, keinen Grund zur Besorgnis darstellen. Dauern die Beschwerden jedoch länger und sind auch mit Einbussen der Beweglichkeit verbunden, sollten diese weiter abgeklärt werden



Ruptur der oberen Hauptsehne (Supraspinatus)



Sehnennaht mit vier Knochenankern

## WIE ENTSTEHEN SCHMERZEN IN DER SCHULTER?

Mit zunehmendem Alter kann es zu degenerativen Veränderungen kommen, welche es gilt, nicht zu verpassen. Am häufigsten sind dies Entzündungen

der Schleimbeutel in Verbindung mit Veränderungen an der Rotatorenmanschette, die Probleme verursachen können.

## WAS IST DIE ROTATORENMANSCHETTE?

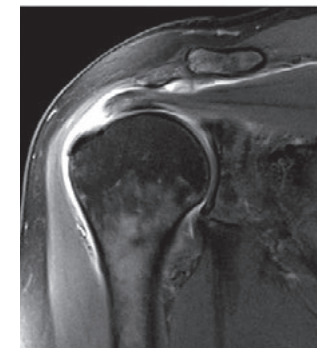
Als Rotatorenmanschette wird eine Gruppe von vier Muskeln an der Schulter bezeichnet. Diese vier Muskeln entspringen am Schulterblatt und vereinigen sich in einer Sehnenkappe, die am Oberarmkopf ansetzt. Die Aufgabe dieser Muskeln besteht darin, den Oberarmkopf in der sehr flachen, und im Vergleich zum Oberarmkopf kleineren Gelenkpfanne des Schulterblattes zentriert zu halten. Sie stabilisieren das Gelenk und bewegen den Oberarm.

## WELCHE PROBLEME KÖNNEN AUFTRETEN?

Eine Rotatorenmanschettenruptur kann durch ein Unfallereignis entstehen. Wir nennen dies traumatisch, z.B. bei dem Schlag mit dem Golfschläger in den Boden oder dem Sturz auf den ausgestreckten Arm. Der traumatische Riss ist schmerzhaft und oft mit einer akuten Funktionseinschränkung oder einem Kraftverlust verbunden. Bei der degenerativen Ruptur hingegen handelt es sich um eine schleichen- de Abnützung durch ständiges Einklemmen der Sehne unter dem Schulterdach oder im Zusammenhang mit einer beeinträchtigten Durchblutung der Sehne.

## WIE KÖNNEN VERÄNDERUNGEN DER ROTATORENMANSCHETTE ABGEKLÄRT WERDEN?

In vielen Fällen kann bereits nach einer gezielten klinischen Untersuchung ein Rotatorenmanschettenriss festgestellt werden. Zur Sicherung der Diagnose und als Grundlage für therapeutische Empfehlungen werden Röntgenbilder und eine Magnetresonanztomografie (MRI) durchgeführt (Bild links). Das MRI ist für die Planung weiterer Massnahmen wichtig, um die Risskonfiguration und den Zustand der Muskulatur zu beurteilen.



## WIE WERDEN RISSE IN DER ROTATORENMANSCHETTE BEHANDELT?

Die Therapie einer Rotatorenmanschettenruptur folgt keinen allgemeingültigen Prinzipien. Die Entscheidung, welche Therapiemethode in welcher Situation die richtige ist, hängt stark von individuellen Faktoren ab. Neben den MRI-Befunden, der Risskonfiguration und der davon abhängigen klinischen Auswirkung spielen berufliche Anforderungen, das Alter sowie auch sportliche Aktivitäten eine entscheidende Rolle. Durch Medikamente und Injektionen in das Schultergelenk können Schmerzen gelindert werden. Gleich-

zeitig helfen physiotherapeutische Massnahmen, die Funktionsfähigkeit des Armes zu verbessern. Ein Sehnenriss kann jedoch nicht von selbst heilen, da die Sehne durch die Muskulatur vom Knochen weggezogen wird. Es gibt aber Risse, die über lange Zeit stabil bleiben und durchaus konservativ, also ohne Operation, behandelt werden können. Wird der Riss grösser, führt dies oft zu einem Muskelschwund, welcher auch durch eine Rekonstruktions-Operation nicht behoben werden kann. Bei akuten Rissbildungen mit erheblichem Funktionsverlust oder bei ungenügendem Ansprechen auf die konservative Therapie wird in der Regel die operative Therapie empfohlen. Dies geschieht in der Regel minimal-invasiv, arthroskopisch und mit mehreren Knochenankern (Bilder oben).

## ZUR PERSON



### Dr. med. Andreas Keller (49)

Facharzt Orthopädie und Traumatologie FMH, Klinik Hirslanden, Endoclinic – Zentrum für Gelenkchirurgie und Endoprothetik, Witellikerstrasse 40, Zürich

Tel. +41 44 387 28 87

Fax +41 44 387 28 94

andreas.keller@endoclinic.ch

## HATTEN SIE SCHON EINMAL KONTAKT MIT GOLF?

Mit einem Arbeitskollegen habe ich schon ein paar Bälle geschlagen. Allerdings fehlt mir dabei die körperliche Dynamik, wie z.B. im Eishockey.

## WAS BETREIBEN SIE FÜR SPORTARTEN?

Radfahren und Ausführen meines Oldtimers sowie Eishockey.