

SCHULTER DYSFUNKTION: IST DER NACKEN SCHULD?

Jürg Hauswirth, PT MAS msk, OMT svomp®, IMTA Senior Teacher
Physiotherapie Kantonsspital Baselland Bruderholz

Weitere Autoren: Markus Ernst, Marianne Lanz Preusser, André Meichtry, Jan Kool,
Rebecca J. Crawford

Einleitung	Schulter-Dysfunktionen sind ein häufiges Phänomen in der physiotherapeutischen Praxis. Auch Operationen an der Schulter haben, in den letzten Dekaden, stark zugenommen. Ein-und Ausschluss benachbarter Regionen, wie der Halswirbelsäule zählen zum gängigen Clinical Reasoning Prozess. Dabei stellen sich jedoch die Fragen wie, mit welchen Testverfahren, Untersuchungen und Behandlungen sollte die HWS untersucht werden?
Methode	Wirksamkeitsstudie im Crossover Design. Schulter-Patienten, mindestens 6 Monate nach Arthroskopie, wurden rekrutiert, und entweder zuerst zu einer zervikalen AP Mobilisation (Maitland Grad III) oder einer Placebo-AP Mobilisation (Maitland Grad I) des / der meisteingeschränkten Segmente, eingeteilt. Nach einer 3-minütigen Intervention wurden die Outcomes ermittelt und die Patienten wechselten die Gruppe. Als primäre Outcomes wurden die Schulter-Beweglichkeit in Abduktion und Flexion fotografisch dokumentiert und von einer verblindeten Testerin beurteilt. Die dabei entstandenen Schmerzen wurden via NRS erfasst. Zusätzlich wurde die isometrische Aussenrotationskraft ermittelt.
Resultate	32 Patienten konnten in die Studie eingeschlossen werden. Signifikante aber klinisch nicht relevante Effekte konnten vor allem für die Schulter-Flexion festgestellt werden, sowohl für den ROM als auch die Schmerzintensität. Auch die Kraft verbessert sich.
Diskussion und Schlussfolgerung	Die Studie konnte keinen klinisch relevanten Effekt der zervikalen AP-Mobilisation feststellen. Dennoch zeigten sich geringe Verbesserungen, vor allem für die Flexion. Vergleichbare Studien untersuchten entweder die Wirkung zervikaler und / oder thorakaler Mobilisationen / Manipulationen oder des lateral "gliding" bei Patienten mit nicht-operativen Schulterbeschwerden. Hierbei zeigten sich "lateral gliding" Techniken zwar als überlegen, Kontrollinterventionen fehlten aber häufig. Angesichts der kurzen Interventionsdauer, des Einschlusses operativer Schulter-Patienten, sowie der angewandten Studienmethodologie erscheint die zervikale AP-Mobilisation eine geeignete Intervention zu sein, um eine Beteiligung des Nackens an der Schulterproblematik zu untersuchen und zu behandeln. Weitere Studien mit längeren oder häufigeren Interventionen und einer Kontrollintervention ausserhalb des Nackens sollten folgen.