

## Orientierungstests

### Kombinationsbewegungsschnelltest (Apley-Test)

2

► **Vorgehen:** Für einen schnellen Test der Schultergelenkbeweglichkeit wird der Patient aufgefordert, mit der Hand hinter dem Kopf den Oberrand der gegenseitigen Skapula zu erreichen. In einer zweiten Bewegung soll die Hand hinter dem Rücken vom Gesäß aus den Unterrand der gegenseitigen Skapula berühren.

► **Beurteilung:** Entsprechende Bewegungseinschränkungen weisen im Seitenvergleich auf eine Schultergelenkerkrankung hin, die dann durch entsprechende gezieltere Tests näher diagnostiziert werden kann. Schmerzen über der Schulter sprechen meist für eine Tendinitis einer der Sehnen der Rotatorenmanschette, meist der Sehne des M. supraspinatus, oder für eine adhäsive Kap-sulitis/Bursitis subakromial.

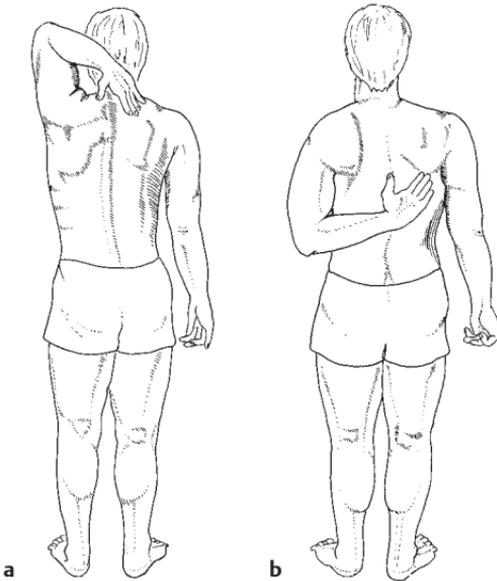


Abb. 2.5 a u. b Kombinationsbewegungsschnelltest:

a Nackengriff,

b Skapula-(Schürzenbund-)Griff.

## Codman-Griff

Passive Bewegungsprüfung am Schultergelenk.

► **Vorgehen:** Der Untersucher steht hinter dem Patienten und umfasst mit seiner Hand dessen Schulter. Der Daumen fixiert die Skapula, knapp unterhalb der Spina scapulae, der Zeigefinger befindet sich über dem ventralen Rand des Akromions in Richtung Korakoidspitze. Die restlichen Finger greifen den vorderen Rand des Akromions.

Die andere Hand führt den Arm des Patienten in alle Bewegungsrichtungen.

► **Beurteilung:** Erfasst werden Krepitationen im Glenohumeralgelenk, Schnappphänomene (z. B. Luxationen der langen Bizepssehne) oder Bewegungseinschränkungen.

Die wichtigsten Knochendruckpunkte, wie Tuberculum majus und minus humeri, der Processus coracoideus, das Sternoklavikular- und das Akromioklavikulargelenk, werden auf Druckschmerz, die Gelenke zusätzlich auf Stabilität geprüft und Schmerzen im Verlauf der Sehnen der Rotatorenmanschette durch Tasten erfasst.

Das Ausmaß der Beweglichkeit wird nach der Neutral-0-Methode bestimmt.

Beurteilt werden das aktive und passive Bewegungsausmaß und der Bereich bzw. der Punkt, bei denen es zum Auftreten von Beschwerden kommt.

Eine Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit der Schulter in allen Ebenen liegt bei der sog. Frozen Shoulder vor.

Im Frühstadium der Rotatorenmanschettenruptur ist nur die aktive, nicht jedoch die passive Beweglichkeit eingeschränkt; bei älteren Rupturen oder fortgeschrittenen Impingement-Syndromen finden sich Bewegungseinschränkungen wie bei der sog. Frozen Shoulder.



Abb. 2.6 Codman-Griff.

## Handflächenzeichen-Test und Fingerzeichen-Test

2

Der typische Schulterschmerz beginnt im Schultergelenk und strahlt in den Oberarm aus. Der Patient beschreibt dies meist auf zwei Arten. Für die glenohumeralen und subakromialen Schmerzen ist das Handflächenzeichen typisch. Der Patient legt die Handfläche des gesunden Armes direkt unterhalb des Akromions.

Für Schmerzen im Akromioklavikulargelenk ist das Fingerzeichen typisch. Der Patient führt den Zeigefinger der gegenüberliegenden Hand direkt auf das betroffene Akromioklavikulargelenk.

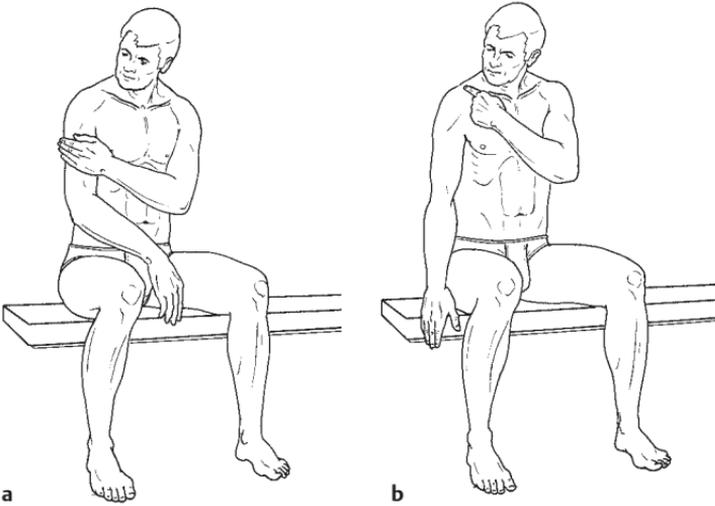


Abb. 2.7 a u. b Handflächenzeichen- und Fingerzeichen-Test:

- a Handflächenzeichen,
- b Fingerzeichen.