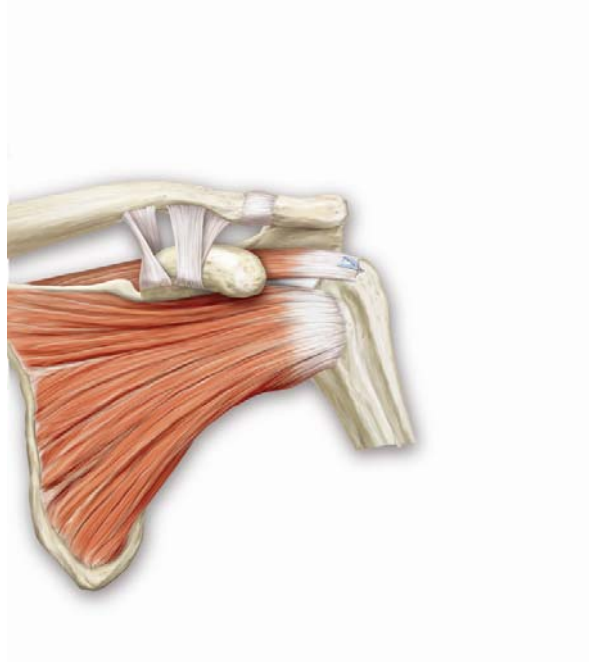


Dr. med. Karl Biedermann

Die Rotatorenmanschetten-Ruptur

Rissbildungen im Bereich der Schultersehnenkappe



Praxis für Orthopädie

Dr. med. Karl Biedermann
Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie

Central Horgen
Seestrasse 126
CH 8810 Horgen

Tel. 044 728 80 70
info@gelenkchirurgie.ch

www.gelenkchirurgie.ch

Die Rotatorenmanschetten-Ruptur

Rissbildungen im Bereich der Schultersehnenkappe

Was ist die Rotatorenmanschette?

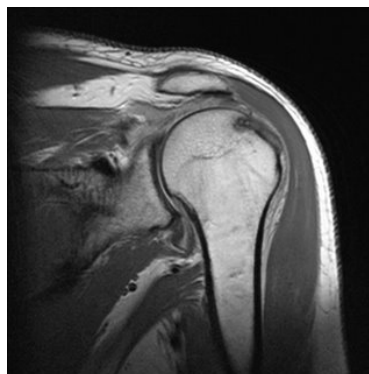
Bei der Rotatorenmanschette (RM) handelt sich um eine Sehnenkappe, die vom Schulterblatt kommend den Oberarmkopf umfasst. Diese setzt sich zusammen aus vier Einsehnen, die sich über dem Oberarmkopf vereinigen. Die RM stabilisiert die Oberarmkugel im Gelenk und hilft beim Bewegen der Schulter.

Wie entsteht eine Rotatorenmanschetten-Ruptur?

Es gibt zwei unterschiedliche Möglichkeiten, sich einen Riss der RM zuzuziehen. Bei einem heftigen Sturz kann durch eine Überspannung ein Teil der Manschette einreißen, wir nennen dies traumatisch. Bei einem degenerativen Riss kommt es auf Grund einer Durchblutungsstörung zu einer schleichenden Abnützung der Sehne, was schliesslich zu einem Defekt in der Sehnenmanschette führt.

Was sind die Symptome einer Rotatorenmanschetten-Ruptur?

Der traumatische Riss ist normalerweise stark schmerzhaft, verbunden mit Bewegungseinschränkung und Kraftverlust. Der degenerative Riss hingegen ist oftmals symptomlos. Falls er sich äussert, dann durch langsam zunehmende Schmerzen, die häufig in der Nacht am stärksten sind. Hinzukommen kann eine Kraftlosigkeit beim Heben des Armes sowie eine Bewegungseinschränkung. Oft kann die Diagnose bereits durch die körperliche Untersuchung gestellt werden. Zur Beurteilung der individuellen Behandlungsstrategie werden trotzdem meistens weitere Untersuchungen benötigt. Immer werden zuerst konventionelle Röntgenbilder, ev. ein Sehnenultraschall durchgeführt. Zur genaueren Diagnose sind Zusatzuntersuchungen wie eine Magnetresonanztomographie (MRI) und evtl. ein Computertomogramm (CT) angezeigt.



Wie behandelt man eine Rotatorenmanschetten-Ruptur?

Meist wird zuerst versucht, mit nichtoperativen Mitteln eine Verbesserung zu erreichen. So reduzieren Medikamente und Spritzen die Entzündung und damit die Schmerzen. Gleichzeitig kann die Funktion mit Hilfe der Physiotherapie verbessert werden. Nur wenn diese Therapien nicht zum Erfolg führen, wird eine Operation erwogen. Ausnahmen von dieser Regel sind junge Patienten, Patienten mit hohen Ansprüchen in Arbeit und Sport sowie bei unfallbedingten Verletzungen.

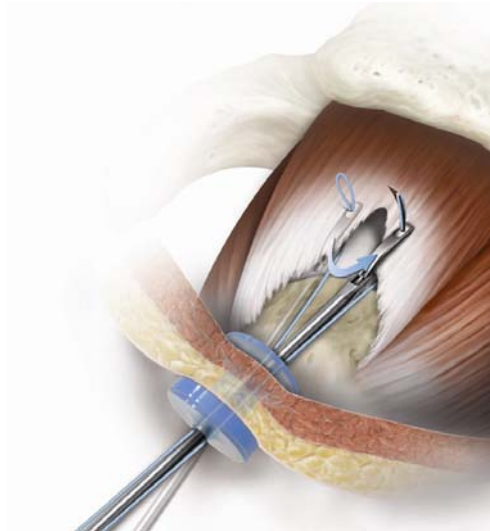
Wie verläuft eine Rotatorenmanschetten- Ruptur, wenn nicht operiert wird?

Rotatorenmanschetten-Rupturen besitzen **keine Selbstheilungstendenz**. Es gibt Risse, die über lange Zeit eine stabile Grösse zeigen, es gibt allerdings auch Risse, die sich mit der Zeit vergrössern. Grösser werdende Risse gehen meist mit einem zunehmenden Muskelschwund einher. Dieser ist auch durch eine erfolgreiche Operation nicht mehr zu beheben. Bei weiterer Grössenzunahme kommt es zu einer zunehmenden Schwäche im Arm und als Endstadium kann eine Gelenksabnützung (Arthrose) entstehen. In diesen Fällen kann dann keine erfolgreiche Sehnenrekonstruktion mehr durchgeführt werden.

Ob ein Riss stabil bleibt oder sich über die Zeit vergrössert, kann aus einer einzelnen Untersuchung nicht vorausgesagt werden. Falls man sich für eine nichtoperative Therapie entscheidet ist es deshalb wichtig, regelmässige Verlaufskontrollen durchzuführen, um ein Grösserwerden nicht zu verpassen.

Was wird bei einer Rotatorenmanschetten-Ruptur operiert?

Ziel der Operation ist es, die normale Anatomie wiederherzustellen. Die defekten Sehnen werden mit Fäden an ihrem ursprünglichen Ansatzpunkt am Knochen refixiert. Gleichzeitig wird meistens der Sehnendurchgang unter dem Schulterdach erweitert. Falls eine Abnützung im Schultergelenk vorliegt (zwischen Schlüsselbein und Schulterdach), wird auch diese mitbehandelt. Wenn möglich wird die Operation arthroskopisch, d.h. ohne Aufschneiden mittels einer Gelenksspiegelung vorgenommen. Bei grösseren Rissen oder bei schlechter Übersicht ist dies nicht mehr möglich. Dann muss ein Teil der Operation offen erfolgen. Bei sehr grossen und lange bestehenden Rissen ist es manchmal nicht mehr möglich den Defekt zu verschliessen, da sich die Sehnen schon zu stark zurückgezogen haben und verfettet sind. In diesen Fällen kann mittels einer Spiegelung (Arthroskopie) eine Reinigung der Schulter mit Entfernung von Narben und entzündlichem Gewebe durchgeführt werden. Es handelt sich dabei um eine relativ kleine Operation mit kurzer Hospitalisation und ohne Ruhigstellung der Schulter. Sollte auch das nichts nützen, muss in seltenen Fällen beim Vorliegen einer Arthrose eine Schulterprothese eingesetzt werden.



Operationen an der Rotatorenmanschette werden meist in einer kombinierten Narkose durchgeführt. Die genaue Besprechung der Narkose erfolgt vor Spitalertritt in der Narkosesprechstunde.

Der Spitalaufenthalt richtet sich nach der Grösse der Operation. Bei einer Spiegelung genügen meist 1–3 Tage, während offene Sehnenrekonstruktionen 5–7 Tage Spitalaufenthalt bedingen. Anschliessend kann der Patient nach Hause gehen. Falls notwendig, kann die Hilfe der Spitex in Anspruch genommen werden.

Wie sieht die Nachbehandlung nach einer Operation aus?

Sehnen sind schlecht durchblutete Gewebe und heilen langsam. Deshalb ist eine länger dauernde Ruhigstellung nach einer Operation unerlässlich. Bei kleinen Rissen genügt es, die Schulter für sechs Wochen in einem Gilet zu tragen. Bei grösseren Rissen mit grösserer Spannung muss jedoch zur Entspannung der Naht eine Abspreizschiene oder ein Abspreizkissen getragen werden, dies ebenfalls für sechs Wochen. In den ersten sechs Wochen dürfen unter Anleitung der Physiotherapie nur passive Bewegungen durchgeführt werden. Allenfalls kommt eine elektrische Motorschiene (Kinetecschiene) zum Einsatz. Nach sechs Wochen darf der Arm wieder frei getragen und aktiv bewegt werden, allerdings ohne Krafteinsatz. Dieser ist bei normaler Heilung erst nach drei Monaten erlaubt. In der Heilungsphase ist eine regelmässige Physiotherapie durchzuführen, nur so kann ein gutes Resultat erzielt werden.

Wie sind die Erfolgschancen? Welche Risiken bestehen?

Die Operation führt meistens zu Schmerzbefreiung oder zu einer massiven

Schmerzreduktion. Die zu erwartende Funktion ist abhängig von Grösse, Lage und Dauer des Risses. Während kleine, akute Risse meist folgenlos abheilen, kann bei grossen Rissen trotz Verschluss des Loches ein Defizit an Kraft und Beweglichkeit verbleiben.

Die Gefahr das die Sehne nach der Operation erneut einreisst ist von der Grösse und Lage sowie der Gewebebeschaffenheit abhängig.

Nach Eingriffen an der Schulter kann es zu einer Entzündung (Kapsulitis) und Schrumpfung an der Gelenkkapsel kommen. In den meisten Fällen kann mittels Physiotherapie und Medikamenten behandelt werden. Nur selten ist eine operative Kapsellösung nötig.

Bei Schulteroperationen sind die allgemeinen Operationsrisiken wie Blutverlust, Nachblutung, Infekt und Nervenverletzungen klein, jeweils weniger als 1%.

Die persönliche Beratung durch den Operateur hilft Ihnen die Erfolgchancen und Risiken einer Schulteroperation realistisch einzuschätzen.

Die persönliche Beratung durch den Operateur hilft Ihnen die Erfolgchancen und Risiken einer Schulter- Operation realistisch einzuschätzen.