

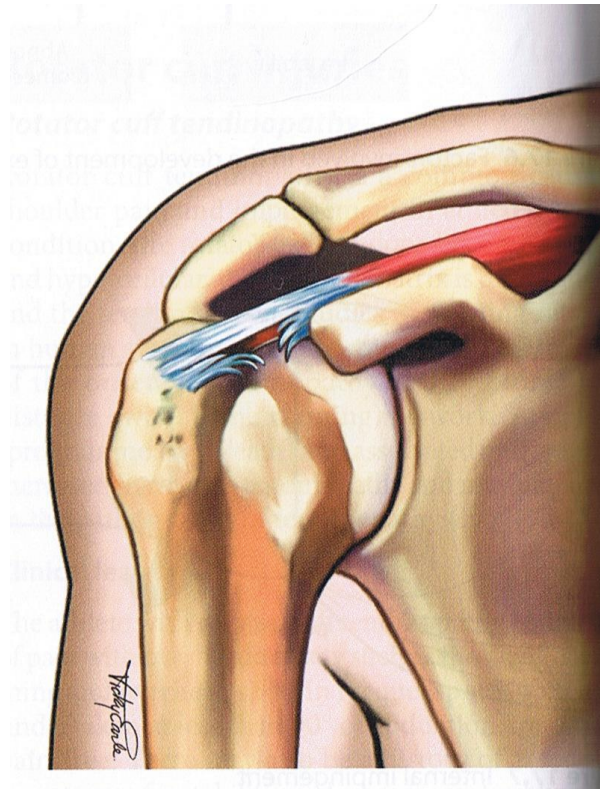
Rotatoren-Manschettenruptur (Sehnenriss)

Wie kommt es zu einem Riss der Rotatorenmanschette (Sehnenriss)?

Die Rotatorenmanschette ist ein Muskelmantel, welcher den Oberarmkopf wie ein Mantel überdeckt und für die Bewegungen im Schultergelenk verantwortlich ist.

Es gibt zwei unterschiedliche Möglichkeiten, sich einen Riss der Rotatorenmanschette zuzuziehen. Bei einem heftigen Sturz auf den Arm bzw. die Schulter kann durch eine Überspannung ein Teil der Manschette einreißen. Dies wird dann als traumatischer Riss bezeichnet.

Häufiger jedoch als die unfallbedingten Sehnenrisse sind die sogenannten degenerativen Risse. Hierbei kommt es auf der Basis einer Durchblutungsstörung, altersbedingt, durch eine chronische Enge im Raum unter dem Schulterdach, oder durch eine wahrscheinlich genetisch bedingte mindere Gewebequalität der Sehnen und Muskeln zu einer schleichenden Abnützung mit einem langsamen Auffasern der Sehnen und Muskeln. Dies endet häufig in einer immer grösser werdenden Riss- / Defektbildung. Man geht davon aus, dass bereits ab dem 40. Lebensjahr die Rotatorenmanschette teilweise vorgeschädigt und verschlissen ist.



Wie äußert sich ein Riss der Rotatorenmanschette?

Bei einem frischen Riss im Rahmen eines Unfalles verspürt der Patient häufig einen reißenden Schmerz, eine Schwellung und ggf. eine Hämatomverfärbung an der Schulter. Häufig ist auch die Kraft des Armes reduziert, vor allem beim Armabspreizen bzw. Drehen des Armes in der Schulter. Bei einem chronischen Schaden überwiegen der Ruhe- und Nachtschmerz. Das Armabspreizen ist insbesondere zwischen 60° bis 90° Seithebung sehr schmerzhaft (schmerzhafter Bogen).

Wie wird ein Riss der Rotatorenmanschette festgestellt?

Ein Riss der Rotatorenmanschette lässt sich durch die Kombination von klinischen Untersuchungstests sowie einem Ultraschall der betroffenen Schulter gut nachweisen. Meist kommt es nur zu einem Teilriss des Sehnenmantels, nur selten zu einem kompletten Riss der gesamten Rotatorenmuskulatur. Das genaue Ausmaß des Risses lässt sich vor allem durch eine Zusatzuntersuchung (Kernspintomografie) darstellen.

Wie wird der Riss der Rotatorenmanschette behandelt?

Da eine gerissene Sehne in der Regel nicht von selber heilt, muss entschieden werden, ob der Patient mit der Situation gut leben kann oder ob der Schaden durch eine Operation repariert werden kann. Dabei muss insbesondere berücksichtigt werden, ob es sich um einen frischen Riss bei zuvor unbeschädigter Sehne handelt oder ob es sich um einen chronischen Verschleiß bei vorgeschädigter Sehne (degenerativer Schaden) handelt. Dabei ist insbesondere das Alter des Patienten zu berücksichtigen. Man weiß, dass bereits bei einem Großteil der Patienten die Rotatorenmanschette ab dem 40. Lebensjahr geschädigt ist. Dies ist insofern wichtig, da die Naht der gerissenen Sehne viel besser bei einer zuvor ungeschädigten Sehne geschieht. Eine gerissene Sehne beim älteren Menschen lässt sich aufgrund des meist verschlissenen Zustandes nur schlecht nähen. Deshalb ist mit steigendem Alter des Patienten die Indikation zur operativen Naht zurückhaltender zu stellen. Meist kann allein dann bereits mit konservativen Therapiemaßnahmen das Beschwerdebild deutlich verbessert werden. Kommt es bei diesen Maßnahmen zu keiner Besserung, so kann meist über eine Erweiterung des Raumes unter dem Schulterdach (subacromiale Dekompression) operativ durch eine Druckentlastung der Sehne und Erweiterung dieses Raumes eine Verbesserung der Situation erreicht werden.

Insbesondere bei jüngeren Patienten sollte bei entsprechenden Beschwerden die Indikation zur operativen Sehnennaht großzügig gestellt werden.

Was geschieht bei der operativen Versorgung eines Risses der Rotatorenmanschette?

Zunächst wird in der Regel mit Hilfe einer minimalinvasiven, arthroskopischen Technik (Schlüssellochtechnik) die Größe des Defektes während der Operation betrachtet. Kleinere Sehndefekte lassen sich rein arthroskopisch versorgen. Häufig wird jedoch ein kleiner Schnitt (Mini open repair) angewandt, um die gerissene Sehne besser nähen zu können. Meist erfolgt eine Fixation der abgerissenen Sehnenenden am direkt darunterliegenden Knochen. Diese Fixation erfolgt mit winzigen Implantaten (Knochenanker). Ggf. wird bei der Operation zusätzlich noch der Raum unter dem Schulterdach erweitert (subacromiale Dekompression). Dadurch hat die Sehne mehr Platz und es kommt zu einer Druckentlastung der Sehne. Bei ganz großen Defekten (sogenannte Massenruptur) ist es nicht möglich, eine Sehnennaht bzw. Sehnenfixation durchzuführen. Dann kann es sinnvoll sein, die Rotatorenmanschette durch Verlagerung von anderen Sehnen zu rekonstruieren.

Wie ist die Nachbehandlung nach dieser Schulter-Operation?

Die Schulter wird nach dieser Operation für einige Zeit in einer Bandage bzw. auf einem speziellen Kissen ruhiggestellt. Je nach betroffener Sehne sind bestimmte Bewegungen zu vermeiden. Allerdings soll die Schulter bereits frühzeitig im Rahmen von krankengymnastischen Übungsbehandlungen bewegt werden, damit es zu keiner Einsteifung der Schulter kommt. Mit einem gezielten Muskelaufbau kann in der Regel frühestens 6 Wochen nach der Operation begonnen werden.