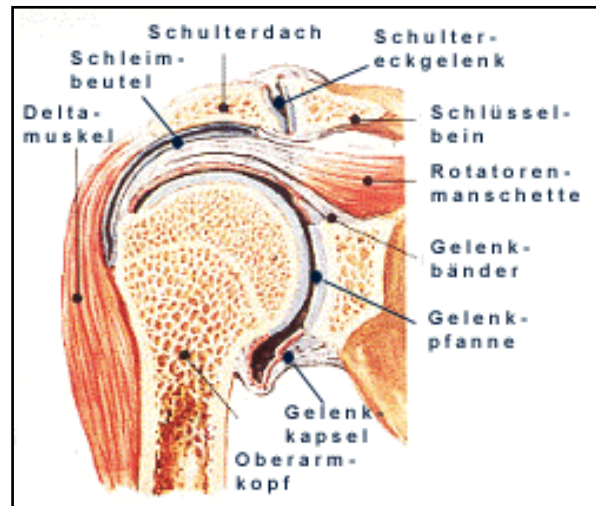


1.40-DOK2-10 Patienteninformation „Riss der Rotatorenmanschette“

Ursachen

Das Schultergelenk ist in der Tiefe von Muskeln umgeben, die die Bewegung des Gelenkes ermöglichen. Die Sehnen dieser „Rotatorenmanschette“ gleiten dabei in einem engen knöchernen Kanal zwischen Oberarmkopf und Schulterdach. In diesem Kanal kann es zu einer Schädigung und Degeneration der Sehnenansätze und in fortgeschrittenen Fällen zum Abreißen einzelner Sehnen der Rotatorenmanschette (z.B. der Supraspinatussehne) kommen. Oft sind diese Risse vorhanden, ohne dass der/die Betroffene es merkt (ca. 25% bei > 50-Jährigen). Bei manchen abrupten Bewegungen kann es dann zu einem Abreißen noch intakter Sehnenanteile kommen, und man entwickelt Schmerzen und eine Kraftminderung. Ein solcher Sehnenriss kann nicht wieder von alleine anheilen, da die Sehne von der Stelle, wo sie anheilen soll, weggezogen wird, es

biomechanisch eng ist und eine geringe Durchblutung und Regenerationsfähigkeit besteht.



Krankheitserscheinungen

Typisch sind Belastungsschmerzen bei Bewegungen oberhalb des Schulterniveaus und v.a. Nachtschmerzen. Durch den Riss der Sehne ist die Kraftübertragung bei der Armbewegung gestört, und man bemerkt einen Kraftverlust. In ungünstigen Fällen kommt es zu einer fortschreitenden Einsteifung des Schultergelenkes.

Diagnostik

Eine verminderte Kraft deutet auf einen Sehnenriss hin. Im Röntgenbild kann ein ausgeprägter

knöcherner Engpass diagnostiziert werden. Zum Nachweis eines Sehnenrisses sind eine Ultraschalluntersuchung und/oder eine MRT angezeigt.

Behandlung

In ca. der Hälfte der Fälle führt eine kurzfristige Schonung, und vor allem aber eine Kräftigung der verbliebenen Muskulatur durch ein spezielles Schulter Übungsprogramm über 6 Wochen zu einer Linderung (**Scanne den Code!**).

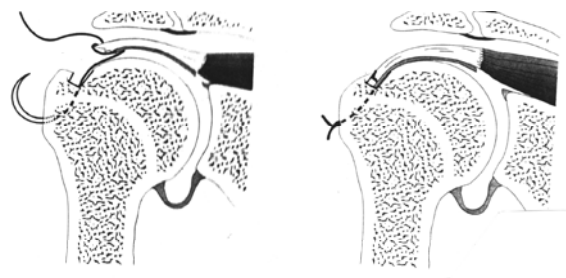


Sinnvoll sind 3x täglich entzündungshemmende Salben und/ oder Tabletten.

Auch Spritzen (mit Cortison ggf. unter Hyaluronsäurezusatz) unter das Schulterdach können helfen. Bei chronischen Schmerzen mit Kraft- und Bewegungseinschränkungen und bei nachgewiesenem Sehnen Schaden ist eine Operation

zu empfehlen, um die geschädigte Sehne zu reparieren und den Engpass unter dem Schulterdach zu beseitigen. Dies hat nachweislich über einen längeren Zeitraum die besten Ergebnisse.

Operation



Zunächst wird das Ausmaß von Engpass und Sehnenschädigung festgestellt. Dann werden die Sehnen nach Möglichkeit wieder an dem Knochen befestigt. Gleichzeitig wird die Knochankante des Schulterdachs abgefräst, um den knöchernen Kanal zu erweitern. Oft kann dieser Eingriff vollständig minimal invasiv arthro-skopisch erfolgen. Die Sehnenheilung benötigt 6 Wochen.

Nachbehandlung

Der stationäre Aufenthalt nach der Operation dauert im Regelfall ca. 2-3 Tage. Die Rehabilitation nach der Sehnennaht ist zeitaufwändig und

teilweise schmerzhaft. Um das Anheilen der Sehne zu ermöglichen, ist die Schonung in einem Schulterkissen über 5-6 Wochen sinnvoll. Das Kissen soll in dieser Phase v.a. zur Krankengymnastik und zur Körperpflege abgelegt werden. Solange der Ellenbogen am Körper ist, kann der Arm aber zum Essen, Kochen und am Computer benutzt werden. Auto fahren ist aus versicherungsrechtlichen Gründen erst erlaubt, wenn der Arm wieder reaktionsschnell eingesetzt werden

kann (meist nach 5/6 Wochen). In den ersten 6 Wochen kann ambulant ca. 2x pro Woche physiotherapeutisch geübt werden, um ein Einsteifen zu minimieren (bitte rechtzeitig Termine vereinbaren!). Bei der Krankenkasse beantragen wir auf Wunsch eine (ambulante) Reha-Maßnahme ca. 6 Wochen nach der Operation (Dauer 2 - 3 Wo). Die Arbeitsfähigkeit tritt i.d.R. in Abhängigkeit von der beruflichen Belastung nach 4 -12 Wochen ein.

Ergebnisse und Risiken

In über 95% der Fälle führt die Operation zum Erfolg ohne oder mit nur geringen Restbeschwerden. Fehlschläge sind vielfach auf eine verspätete Operation bei sehr ausgedehnten Schäden zurückzuführen - in diesen Fällen kann es dazu kommen, dass die Sehnen im Verlauf wieder abreißen. Komplikationen (Entzündung, Infektion oder eine Schädigung von Nerven- oder Blutgefäßen) sind sehr selten - die Komplikationsrate liegt insgesamt bei etwa 5%.

erstellt von: Prof. Dr. Philip Kasten: geändert 15.05.2023	geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz am: 27.07.2018	Revisionsstatus: 2.0
---	---	----------------------