

Rotatorenmanschettenrupturen:

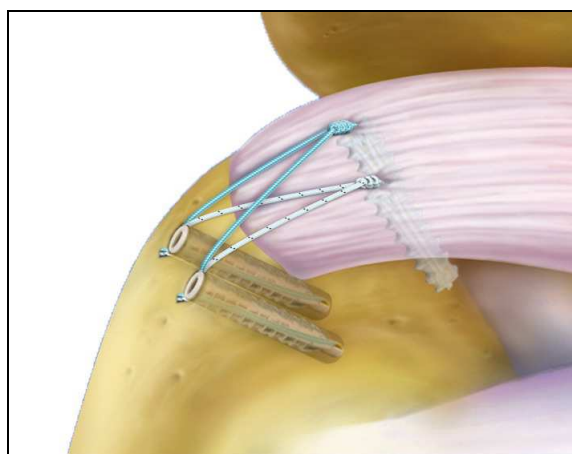
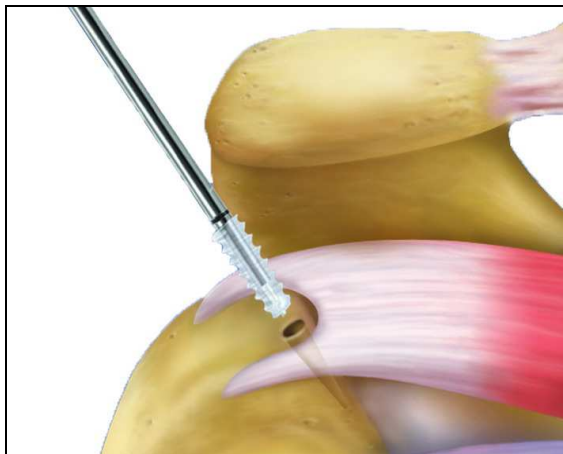
Die Rotatorenmanschette (RM) umschließt mit ihren Sehnen den Oberarmkopf wie ein Kappe. Über Sie werden die Kräfte der Schultermuskeln zur Bewegung des Oberarms auf den Oberarmkopf übertragen. Durch ihre hohe mechanische Beanspruchung und ihre eingezwängte Lage zwischen den Knochen des Schulterdaches und dem Oberarmkopf unterliegt sie einem lebenslangen Verschleiß. Aufgrund dieses Verschleißes oder durch Unfälle kann es zu Rissen oder Defekten in der RM kommen. Bei der gesunden RM bedarf es hierzu einer erheblichen Gewalteinwirkung. Bei der durch Verschleiß vorgeschädigten RM genügen unter Umständen nur geringe Krafteinwirkungen wie ein leichter Sturz oder eine Überlastung

Die häufigsten Schädigungen der RM beruhen auf einem langsamen Verschleiß und verlaufen zum Teil sogar unbemerkt. Anatomische Gegebenheiten wie z. B. ein hakenförmiges Schulterdach können diesen Verschleiß beschleunigen oder zu einem Engpasssyndrom (Impingment-Syndrom) führen. Je nach Alter des Patienten, Beschwerdesymptomatik, Funktionsverlust und Ausmaß des Rotatorenmanschettenschadens ist es sinnvoll, die RM operativ wiederherzustellen. Bei hohem Patientenalter oder stark vorgeschädigter Sehne sind erneute Risse nach Operationen nicht ausgeschlossen. In manchen Fällen muss aufgrund des schlechten Sehnenmaterials, abgebauter Muskulatur oder des biologischen Patientenalters sogar von der Rekonstruktion der RM abgeraten werden. In diesen Fällen kann aber schon durch die Arthroskopie mit Glättung des Knochens und der Sehnen und Entfernung des meist entzündlich veränderten Schleimbeutels unter dem Schulterdach eine deutliche Verbesserung der Schmerzsituation erreicht werden.

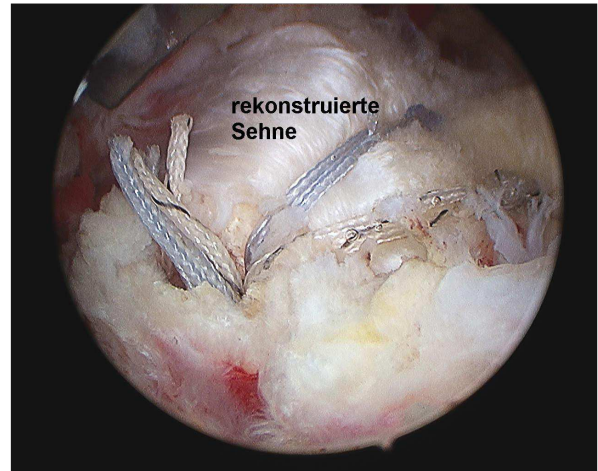
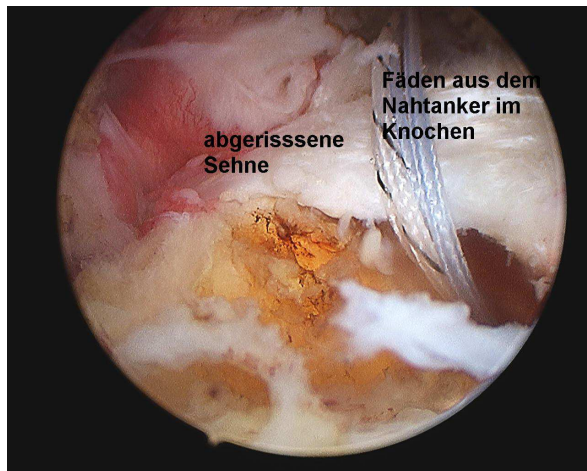
Frische unfallbedingte Risse beim jüngeren Menschen sollten immer operativ versorgt werden.

Therapie:

In arthroskopischer Technik werden die abgerissenen Sehnenanteile der RM mit Fäden oder Nahtankern rekonstruiert und wieder am Knochen befestigt. Es werden hierzu in der Regel 3-4 ca. 1 cm lange Hautschnitte um das Schultergelenk herum benötigt. Nur in sehr wenigen Fällen ist eine vollständige Eröffnung des Schultergelenkes über einen großen Schnitt erforderlich.



Schemazeichnungen zur Verfügung gestellt von Arthrex Medizinische Instrumente GmbH



Bei ausgedehnten, nicht rekonstruierbaren Defekten der RM können auch Muskelerersatzoperationen, bei denen Sehnen anderer Muskelgruppen auf den Oberarmkopf umgesetzt werden, erfolgreich sein.

Nachbehandlung:

Nach einer 3-4 wöchigen Ruhigstellung mit einem Schulterverband ist eine intensive krankengymnastisch angeleitete Mobilisation nach einem genau ausgearbeiteten Nachbehandlungsschema erforderlich.