

ROTATORENMANSCHETTENRUPTUR

Ursachen:

Die Einrisse und Risse der Rotatorenmanschette können, oft in Abhängigkeit vom Alter eines Patienten, mit und ohne Unfallereignis auftreten. Bei Patienten welche älter als 60 Jahre sind findet man diese Verletzung oft ohne ein wirkliches Unfallereignis und auch ohne Angaben von großen Schmerzen. Bei jüngeren Patienten tritt diese Verletzung meistens bedingt durch einen Sturz auf die Schulter oder nach einem Sturz, bei welchem sich der Patient mit der Hand abfängt, auf.

Diagnose:

Als erstes erfolgt die körperliche Untersuchung mit Überprüfung des Bewegungsausmaßes, welches speziell bei einem akuten Riß der Rotatorenmanschette deutlich eingeschränkt ist. Im Bereich der Schulter lässt sich häufig beim Bewegen ein Knacken tasten. Beim seitlichen und vorderen Abspreizen des Armes findet man oft einen Kraftverlust im Vergleich zur Gegenseite und der Arm lässt sich oft nur mit großer Mühe in der Waagerechten halten. Um den Arm anzuheben führen die Patienten oft Trickbewegungen durch, welche einer schraubenden Bewegung gleichen.

Beweisend für einen Riss der Rotatorenmanschette ist die Kontrastmitteldarstellung des Schultergelenkes, eine gute Ultraschalldarstellung oder die Kernspinnuntersuchung.

Therapie:

Für die Therapiemaßnahmen gilt: Je akuter die Symptome aufgetreten sind, je aktiver der Patient ist und je jünger der Patient ist, um so eher sollte eine operative Therapie durchgeführt werden. Bei inaktiven und älteren Patienten, bei denen die Beschwerden auch noch schleichend aufgetreten sind steht die konservative Therapie mit Krankengymnastik und Strombehandlungen im Vordergrund.

Ein weiterer Grund zunächst konservativ zu therapieren ist ein inkompletter Riss der Rotatorenmanschette welcher gelenkseitig oder auch zum Schulterdach gelegen sein könnte. Bei dieser Form der Rotatorenmanschettenrisse/einrisse erfolgt eine operative Therapie nur nach fehlgeschlagener konservativer Therapie.

Operative Therapie:

Bei jüngeren Patienten und bei einem akuten Unfallereignis ist die operative Therapie möglichst frühzeitig durchzuführen. Je älter ein Patient ist und je langsamer die Beschwerden aufgetreten sind um so zurückhaltender sollte man mit der Operation sein. Stehen lediglich die Schmerzen und nicht der Kraftverlust im Vordergrund, so sollte man versuchen die Schmerzen des Patienten mit einer arthroskopischen Dekompression (siehe unter Impingement-Syndrom) zu lindern.

ROTATORENMANSCHETTENRUPTUR

Der Operationszeitpunkt sollte so gewählt werden, dass zwischen dem Unfallereignis und der Operation lediglich einige Wochen vergangen sind. Je mehr Zeit verstrichen ist, um so schwieriger oder ggf. sogar unmöglich wird der komplette Verschluss der gerissenen Strukturen.

Operiert werden sollte nur wenn die passive Beweglichkeit in der verletzten Schulter erhalten ist. Sollte dies nicht der Fall sein, so ist zunächst der Krankengymnast gefordert, um die Beweglichkeit wieder herzustellen. Je nach Reißform und Veränderung der Rotatorenmanschette kommen offene oder arthroskopische Verfahren zur Anwendung. Bei beiden Verfahren wird angestrebt die gerissenen Strukturen wieder zu nähen, und/oder am Ansatz am Knochen wieder zu befestigen.

Bei veralteten, großen Rissen kann es durchaus möglich sein, dass ein kompletter Verschluss der gerissenen Rotatorenmanschette nicht mehr möglich ist, so dass durch eine Umlagerung von Muskelgewebe versucht wird eine Beschwerdelinderung zu erzielen.

Sportklinik Hellersen

Fachbereich Schulter-, Ellenbogen- und Kniechirurgie / Sporttraumatologie

Dr. med. Bernd Lasarzewski

Paulmannshöher Str. 17

58515 Lüdenscheid

Telefon 02351 945 2231

Telefax 02351 945 2133

