



ROTATORENMANSCHETTENRUPTUR - DÉBRIDEMENT -

Die Rotatorenmanschette ist eine Gruppe von vier Muskeln und dazugehörigen Sehnen, die den Oberarmkopf umfasst und so eine wichtige Rolle bei der Stabilisierung und Bewegung des Schultergelenks spielt.

Bei ständiger Beanspruchung kommt es zu einem zunehmenden Verschleiß dieser Muskeln und Sehnen und dann zu einem Riss der Rotatorenmanschette. Sind die Sehnen einmal gerissen, wachsen sie nicht von selbst wieder zusammen. Die Risse werden größer und größer bis sich die Sehnen vollkommen aufgelöst haben. Die Muskelfasern werden in Fett umgewandelt und die Muskeln selbst verlieren jegliche Funktion.

Häufig sind diese schleichenden Veränderungen der Rotatorenmanschette nicht immer symptomatisch und werden erst spät vom Patienten durch Schmerzen und zunehmenden Kraft- und Funktionsverlust, insbesondere bei Überkopfbewegungen, bemerkt. Manchmal ist ein banales Ereignis (z.B. Zuziehen einer Tür, Bagatelltrauma) der Auslöser der plötzlichen Schmerzsymptomatik.

Ausgelöst werden die Schmerzen durch die Reste der Sehne, die einklemmen. Eine chronische Entzündung der Gelenkschleimhaut und des Schleimbeutels sind die Folge und es kommt sehr rasch zur Abnützung des Schultergelenkes. Weiterhin reibt die im Gelenk verlaufende lange Bizepssehne und führt zusätzlich zu schmerzhaften Entzündungen.

Eine Operation zu diesem Zeitpunkt kann die Funktion der Schulter nicht mehr verbessern. Es ist jedoch noch eine sehr effektive Reduktion der Schmerzen möglich.

Konservative Therapie

Das erste Behandlungsziel ist, die Entzündung zu reduzieren und die Schmerzen zu lindern. Eine physikalische/physiotherapeutische Behandlung ist erforderlich, um die verbliebene Schulterfunktion zu erhalten, ggf. wieder zu verbessern. Begleitend werden zur Minderung der Entzündung entzündungshemmende Medikamente (z.B. Diclofenac, Ibuprofen o.ä.) eingesetzt.

Ein Großteil der Patienten kann durch diese konservativen Maßnahmen in einen befriedigenden Zustand gebracht werden.



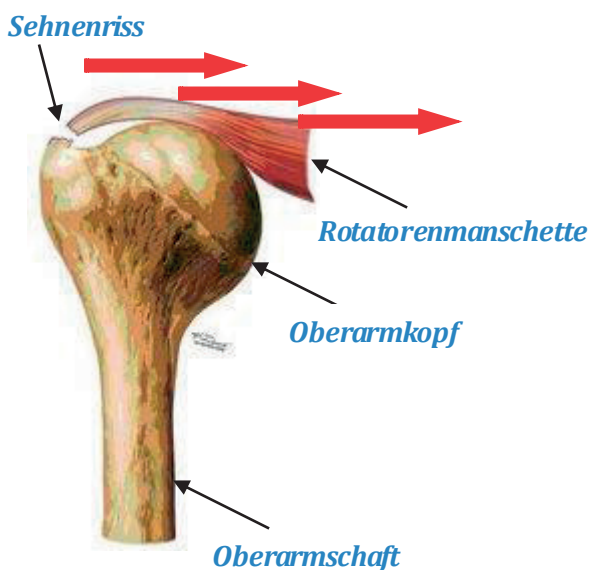


Operative Therapie

Sollte die konservative Therapie nicht den gewünschten Erfolg erzielen, kann eine Operation erforderlich werden. Die Operation wird unter Vollnarkose, arthroskopisch („Schlüssellochtechnik“), durchgeführt.

Hierbei wird der Raum unter dem Schulterdach "gesäubert", d.h. die Sehnenreste und die entzündeten Anteile der Gelenkschleimhaut und des Schleimbeutels werden entfernt (sog. Débridement). Der Knochenvorsprung am Oberarmkopf, an dem die Sehnen ehemals angewachsen waren, wird leicht abgeschliffen/abgerundet, damit keine zusätzliche Einengung entsteht (sog. knöcherner Tuberkuloplastik). Die lange Bizepssehne wird durchtrennt (sog. Bizepssehnenotomie), um eine weitere Reibung zu verhindern. Die Durchtrennung der langen Bizepssehne hat keinen relevanten Kraftverlust zur Folge, es kann sich aber ein leicht hervorstehender Muskelbauch am Oberarm ausbilden (sog. „Popeye-Muskel“).

Alles diese Maßnahmen (konservative und/oder operative Behandlungen) verbessern zwar nicht langfristig die Funktion der Schulter, können aber bei starken Schmerzen eine deutliche Schmerzlinderung erbringen.



Dauer der Operation

- ca. 30 Minuten

Operationsmethode

- Arthroskopie

Krankenhausaufenthalt

- Ambulant, ggf. stationär 3-5 Tage

Nachbehandlung

- Funktionelle Nachbehandlung unter Berücksichtigung der Schmerzgrenze
- Keine Ruhigstellung
- Gesamtdauer: 4-6 Monate

