

## Rotatorenmanschettenriss

# Sehnen sind oft vorgeschädigt

**Sehnenrisse im Schulterbereich treten relativ häufig auf. Die Folge sind meist starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.**

Verschleissbedingte Veränderungen an der Schulter sind häufig und nehmen in der Bevölkerung, abhängig vom Alter, zu. Die häufigste Veränderung betrifft die sogenannte Rotatorenmanschette. Dabei handelt es sich um vier Muskeln, die vom Schulterblatt an den Oberarmkopf ziehen und dort mit ihren Sehnen ansetzen. Diese Muskeln haben eine wesentliche Funktion, um den Oberarmkopf in der flachen Gelenkspfanne zu stabilisieren und zu bewegen. Für

die Funktion der Schulter im Alltag, wie auch bei sportlichen Aktivitäten, ist diese Muskelgruppe somit zentral.

### **Wie entstehen Sehnenrisse?**

Die Sehnen der Rotatorenmanschette können als Folge eines Unfalles (traumatisch) oder durch Abnützung (degenerativ) reissen. Beim Abnützungsprozess an diesen Sehnen handelt es sich einerseits um einen natürlichen Alterungsvorgang, jedoch spielt auch die Form des Schulterdaches wie auch Risikofaktoren (beispielsweise Stoffwechselerkrankungen, Nikotinkonsum und die genetische Veranlagung) eine Rolle.

**Schmerzen und Funktionseinbussen**  
Verschleisserscheinungen an der Rotatorenmanschette entstehen oft über einen längeren Zeitraum. Erste Krankheitszeichen sind meist Schmerzen, typischerweise bei körperlicher Arbeit oder nachts. Viele Patienten können aufgrund der Schmerzen nicht mehr auf der betroffenen Schulter schlafen oder werden im Schlaf gestört. Bei ausgeprägten Sehnenrisse kann es zu einer Verminderung der Kraft im Arm kommen und Gegenstände können teils nicht mehr aufgehoben werden. Nimmt ein Sehnenriss über die Zeit an Grösse zu, kann dies die Entstehung von Verschleiss am Gelenk begünstigen und zu Arthrose führen.



### Die Wahl der richtigen Therapie

Für die Behandlung von Rotatorenman-schettentrissen stehen sowohl nichtope-rative Massnahmen als auch verschie-dene operative Behandlungskonzepte zur Verfügung. Bei der Wahl nach der richtigen Therapie fliessen verschiedene Faktoren in die Entscheidung ein, wie beispielsweise die Art der Beschwerden, die Grösse des Sehnenrisses, der Zu-stand des Gelenks als Ganzes wie auch der Zustand der betroffenen Muskula-tur. Bei der nicht-operativen Therapie kommen allenfalls Massnahmen wie Physiotherapie oder lokale Spritzen in-frage. Bleiben die Beschwerden durch den Sehnenriss bestehen, kann eine Operation angezeigt sein. Damit soll die Anatomie wiederhergestellt bzw. opti-miert werden.

### Operation angepasst an die Schädigung

Die Wahl des operativen Verfahrens richtet sich nach der Ausdehnung der Sehenschädigung. Als Entscheidungs-grundlage dienen dem Arzt die genaue Gelenksuntersuchung wie auch bildge-bende Verfahren.

**Schulterarthroskopie mit Débride-ment (Entfernen von entzündeten Geweben):** Bei kleinen Rissen oder Anrissen der Sehne, bei welchen keine eigentliche Reparatur nötig ist, werden verletzte Sehnenanteile abgetragen und entzündliche Veränderungen der Ge-

lenkkapsel entfernt. Dieses Verfahren wird auch bei einer sehr ausgeprägten Schädigung der Rotatorenmanschette angewendet, die nicht mehr chirurgisch repariert werden kann; es dient vor al-lem der Schmerzreduktion. Nach dem Eingriff wird der Arm in einer Schlin-ge ruhiggestellt, kann aber uneinge-schränkt bewegt werden.

**Naht der Rotatorenmanschetten-Sehnen:** Ist eine Sehne gerissen, kann diese mit einer Operation wieder am Knochen fixiert und so zum Heilen ge-bracht werden. Voraussetzung ist, dass die Muskulatur genügend elastisch ist und die Sehnenqualität eine Naht er-laubt. Die Sehnennaht kann mittels Ge-lenksspiegelung wie auch über kleine Hautschnitte erfolgen. Dabei werden die verletzten Sehnen mit Fäden gefasst und gegen den Knochen am Oberarm-kopf vernäht. Um die Sehnenheilung zu begünstigen, ist eine gezielte Nachbe-handlung während mehrerer Wochen entscheidend. Begleitet durch die Phy-siotherapie wird der Arm anfänglich ohne Widerstand, und im späteren Verlauf wieder vollumfänglich, bewegt. Um die Spannung auf der Sehnennaht zu vermindern, kann eine Ruhigstellung der Schulter in den ersten Wochen nach der Operation angezeigt sein.

**Sehnentransfer:** Bei nicht reparablen Rissen der Rotatorenmanschette kön-nen andere Muskeln aus dem Schul-

terbereich umgelagert werden und die fehlende Funktion übernehmen.

## Vortrag

### Schulterschmerzen – was tun?

17. April, Spital Interlaken,  
Haus T, 19 Uhr

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Michael Stalder  
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates,  
Schwerpunkt Schulter- und Ellbogenchirurgie  
Leitender Arzt Orthopädie

### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 29 29  
i.orthopaedie@spitalfmi.ch



Link zur Website  
der Orthopädie  
Spital Interlaken

Patienten können sich auch an die  
Spezialisten der Spital STS AG wenden.