

Rotatorenmanschetten-Ruptur (Sehnenriss)

Pathologien der Schulter sind häufig und während man dies lange Zeit als gegeben hingenommen hat, gibt es mittlerweile arthroskopische / minimal-invasive Verfahren zur Behebung des Leidens. An erster Stelle seien hier Veränderungen der Rotatorenmanschette genannt. Die Rotatorenmanschette wird von 4 Muskeln gebildet, die vom Schulterblatt zum Oberarmkopf ziehen und damit die Beweglichkeit des Armes zur Seite, nach vorne, nach aussen und innen gewährleisten. Durch einen Unfall oder durch einfache Verschleisserscheinungen aufgrund dauernder mechanischer Beanspruchung kann es zum Reißen einer oder mehrerer Sehnen kommen. Dies äussert sich in einer eingeschränkten Beweglichkeit und Schmerzen. Diagnostisch hat sich im Bereich der Schulter die Durchführung einer MRI-Untersuchung bewährt. Dadurch kann sich der Operateur einen Eindruck über das Ausmass und Alter der Ruptur verschaffen und den Degenerationsgrad der Muskulatur beurteilen. Wird aufgrund der klinischen Beschwerden und der Bildgebung die Indikation zur Operation gestellt, so gibt es auch hier verschiedene Möglichkeiten.

Therapie

Kleine Rupturen lassen sich in der Regel arthroskopisch (Kameratechnik) mittels kleiner Anker aus Titan oder resorbierbaren Materialien versorgen. Bei grösseren Rupturen oder wenn die Sehne schon sehr weit zurückgezogen ist, kann eine Reparatur der Sehne unter Umständen nur noch offen-chirurgisch erfolgen. Die Operation stellt aber nur die Grundlage der Versorgung dar, denn dann liegt es am Patienten selbst, in enger Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten am Erfolg mitzuwirken.

Nachbehandlung

Nach Naht der Rotatorenmanschette wird der Arm für 6 Wochen Tag und Nacht auf einem sogenannten Schulterabduktionskissen gelagert, so dass die frisch genähte Sehne nicht unter Zug kommt und in Ruhe heilen kann. Dies bedeutet aber nicht, dass der Patient in dieser Zeit keine intensive Physiotherapie bekommt, denn gerade das Schultergelenk ist gefährdet für ein Einsteifen des Gelenkes. Die Übungen, die in der Regel bereits am ersten Tag nach der OP beginnen, sind dabei zunächst passiv, d.h. der Arm wird von den Physiotherapeuten geführt. Wassertherapie kann nach Entfernung der Fäden ergänzend durchgeführt werden. Nach einiger Zeit wird man dann über sogenannte aktiv-assistierte zu aktiven Übungen übergehen, so dass der Grossteil der Patienten 6 Wochen nach OP auch den von uns vorgegeben Bewegungsumfang erreicht. Die Rehabilitation wird ambulant durchgeführt. Bei komplikationslosem Verlauf kann nach 6 Wochen das Schulterkissen weggelassen werden, die Beweglichkeit kann dann mehr und mehr gesteigert werden, so dass nach 6 Monaten auch an Überkopfsport gedacht werden kann.