

# Sprechstunde am Sonntag

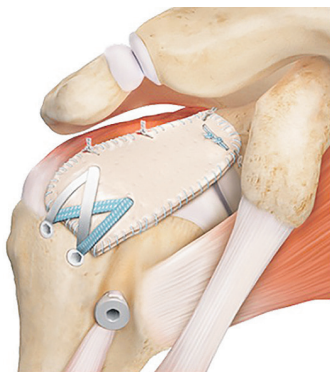
**Massive Rotatorendefekte – von Professor Dr. med. Klaus Fritsch**

Das Schultergelenk gehört zu den kompliziertesten Konstruktionen des menschlichen Körpers. Das durch zahlreiche Muskeln und Sehnen stabilisierte Kugelgelenk ermöglicht Bewegungen in alle Richtungen, doch diese Mobilität hat ihren Preis. Sie macht die Schulter anfällig für Verletzungen und Überlastungsschäden. Mindestens zehn Prozent aller Menschen sind von Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Schulterbereich betroffen. Bei älteren Patienten sind die Beschwerden oft durch einen Rotatorenriss verursacht.

Fragen zu diesem Problem beantwortet der Bayreuther Orthopäde und Unfallchirurg Professor Dr. Klaus Fritsch, der sich u. a. auf die Behandlung dieser Rotatorenrisse spezialisiert hat.

## Was ist die Rotatorenmanschette?

Die Rotatorenmanschette ist eine Gruppe von vier Muskeln, deren Sehnen eine breite Sehnenplatte über den Oberarmkopf bilden. Ihre Aufgabe ist das Heben und das Drehen des Armes im Schultergelenk. Die Sehnenplatte hat zwischen dem Oberarmkopf und der knöchernen Schulterhöhe nur einen begrenzten Platz.



**Superiore Kapselrekonstruktion**

## Wann reißt die Rotatorenmanschette?

Meistens ist die Sehnenplatte schon degenerativ vorgeschädigt, z. B. durch jahrelange Überlastung. Beim Heben eines schweren Gegenstandes oder bei einem Sturz kann es dann zu einem Riss der Sehnen kommen. Meistens ist die Supraspinatussehne betroffen. Es kommt danach zu Schulterschmerzen, die in die Außenseite des Oberarms ausstrahlen, sowie zu einer Schwäche beim Heben des Armes. Die meisten Patienten klagen vor allem über Schmerzen beim Liegen und finden deswegen keinen Schlaf.

## Wie erfolgt die Diagnose?

Bei der körperlichen Untersuchung kann man den Sehnenriss wegen der Schwäche und der Schmerzen bereits vermu-

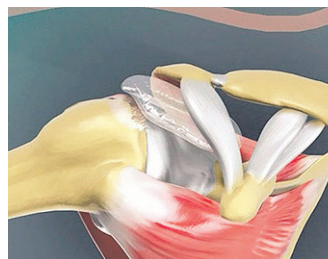
ten. Sichern kann man ihn jedoch nur durch Ultraschall oder eine Kernspintomographie.

## Heilt der Sehnenriss durch Ruhigstellung?

Durch kürzere oder längere Ruhigstellung ist keine Heilung des Risses zu erwarten, sondern nur eine Einsteifung der Schulter. Die Schulter sollte trotz des Sehnenrisses schmerzabhängig bewegt werden. Der Riss in der Sehne wird im Laufe der Zeit größer werden. Das hängt damit zusammen, dass das Gewicht des Armes das eine Sehnenende nach unten zieht und das andere Sehnenende durch den Muskelzug nach oben gezogen wird. Im Laufe von Monaten wird das „Loch“ in der Sehnenplatte größer und erfasst die anderen Sehnen mit.

## Muss man also sofort operieren?

Eine dringende Operationsindikation besteht meistens nicht. Die Sehne zieht sich nur langsam zurück, so dass die Operation auch noch nach Wochen, in vielen Fällen auch noch nach längerer Zeit möglich ist. Es ist individuell jedoch nicht vorauszusagen, mit welcher Geschwindigkeit sich die Sehne zurückzieht, so dass man im Falle eines abwartenden Vorgehens auf jeden Fall eine Ultraschall- oder Kernspintomographie durchführen



**Subacromialer Ballon**

soll, um den Zeitpunkt nicht zu verpassen, zu dem die Sehne noch zu rekonstruieren ist. Rotatorenrisse können arthroskopisch, also durch eine „Schlüssellochoperation“, rekonstruiert werden. Dazu wird die abgerissene Sehne häufig mit kleinen resorbierbaren Schrauben am Oberarmkopf wieder befestigt. Da die Sehnen nur langsam stabil zusammenwachsen, ist nach der Operation in der Regel eine mehrwöchige Rehabilitationszeit notwendig.

## Was passiert, wenn der Riss größer wird und nicht operiert wird?

Die gerissene Sehne schrumpft weiter und degeneriert. Der Oberarmkopf steigt bedingt durch den Verlust der Rotatorenmanschette nach oben, so dass die Rundung des Oberarmkopfes nicht mehr exakt in die Schulterpfanne passt. Dadurch, dass die beiden Gelenkpartner nicht mehr zusammen passen, kommt es zu vermehrtem Abrieb

im Gelenk – zum Verschleiß, zur Arthrose des Schultergelenkes. Eine Rekonstruktion ist dann im weit fortgeschrittenen Stadium nicht mehr möglich.

## Was kann man tun, wenn die Rotatorenmanschette nicht mehr rekonstruiert werden kann?

Falls durch Krankengymnastik die Schmerzen nicht gelindert werden können und die Beweglichkeit nicht verbessert werden kann, könnte ein Muskeltransfer durchgeführt werden. Dabei wird ein Muskel, z. B. der Latissimus dorsi, umgeleitet und die defekte Rotatorenmanschette damit ersetzt. Eine weitere operative Möglichkeit bei irreparablen Rotatorenmanschettendefekten bei älteren Patienten ist die inverse Prothese. Bei diesem Prothesentyp ist Kopf und Pfanne vertauscht. Das führt zu besseren Hebelverhältnissen und damit auch zu einer Verbesserung der Beweglichkeit.

Eine gute Alternative, ohne gleich an eine Schulterprothese zu denken, ist die SCR (Superior capsule reconstruction). Dabei wird eine dermale Matrix über eine Schlüssellochtechnik zwischen dem Pfannenoberrand und dem Oberarmknochen befestigt, als Ersatz für die nicht rekonstruierbare Rotatorenmanschette.



**Prof. Dr. med. Klaus Fritsch**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin  
Parsifalstr. 5, 95445 Bayreuth

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk  
[www.mein-gesundheitsnetzwerk.de](http://www.mein-gesundheitsnetzwerk.de)

Eine weitere Therapiemöglichkeit ist der subacromiale Ballon. Ein Ballon wird dabei arthroskopisch in das Schultergelenk eingebracht und aufgepumpt. Es legt sich als Polster zwischen Oberarmkopf und knöcherner Schulterhöhe und bewirkt, dass der Oberarmkopf wieder besser in der Schulterpfanne sitzt und nicht mehr an der Schulterhöhe reibt.

Weitere Informationen unter  
[www.oc-bayreuth.de](http://www.oc-bayreuth.de)