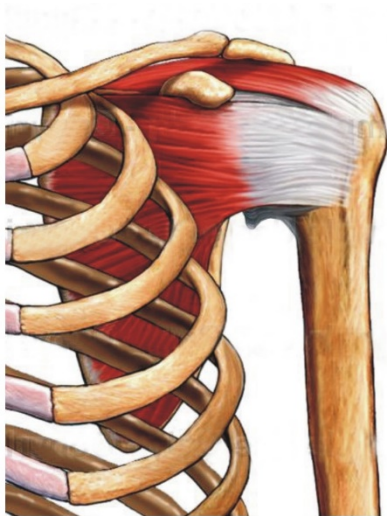


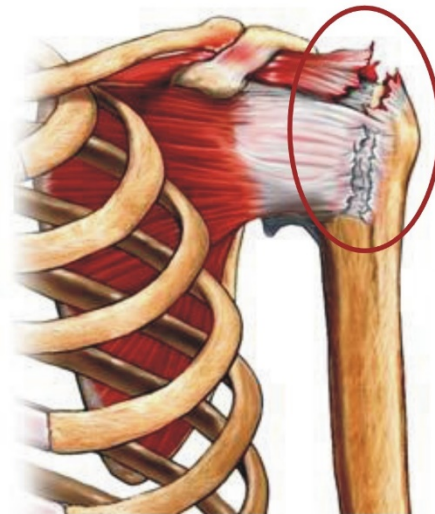
# Riss der Rotatorenmanschette (Rotatorenmanschettenruptur)

## Krankheitsbild

Die Rotatorenmanschette bildet eine Sehnen- und Muskelhülle um das Schultergelenk herum. Sie ist für die Beweglichkeit und Stabilisierung des Gelenkes sehr wichtig. Im Laufe des Lebens kommt es häufig durch Verschleißerscheinungen zu einem Sehenschaden. Reißt eine Sehne der Rotatorenmanschette (z. B. die Supraspinatussehne) verursacht das typischerweise eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Schultergelenk. Oft treten auch nächtliche Schmerzen beim Liegen auf. Darüber hinaus kann ein Sehnenriss der Rotatorenmanschette später auch Ursache für krankhaften Knorpelabbau (Arthrose) des Schultergelenkes sein. Ein Therapieversuch mit Krankengymnastik, entzündungshemmenden Medikamenten und Spritzen unter das Schulterdach kann gerade bei älteren Patienten sinnvoll sein. Lässt sich nach drei Monaten jedoch kein akzeptabler Zustand erreichen, sollte spätestens dann eine Operation durchgeführt werden.



intakte Rotatorenmanschette



Rotatorenmanschettenruptur

## Ziel

Die Operation führt meist zu einer Schmerzbefreiung oder zu einer deutlichen Reduktion der Schmerzsymptomatik. Ebenso wird die aktive Beweglichkeit im Schultergelenk verbessert. Folgeschäden wie krankhafter Knorpelabbau (Arthrose) werden vermieden. Während frische Risse meist folgenlos ausheilen, kann bei älteren oder auch sehr großen Rissen ein Defizit an Kraft und Beweglichkeit im Schultergelenk zurückbleibt. Es ist deshalb wichtig, vor der Operation die individuelle Situation mit dem Operateur zu besprechen.

## Operation

---

Zunächst wird eine Arthroskopie (Gelenkspiegelung, „Schlüsselloch-Operation“) durchgeführt, um das Ausmaß des Sehnen Schadens zu beurteilen und über die Nahtmethode zu entscheiden. Die abgerissenen Sehnen werden anschließend entweder arthroskopisch, also videoassistent in Schlüssellochtechnik, oder in einer offenen Operation über einen kleinen Hautschnitt stabil am Knochen befestigt. Die Operation erfolgt in der Regel ohne Vollnarkose in örtlicher Betäubung. Hiefür wird ein regionaler Schmerzkatheter gelegt.

## Nachbehandlung

---

Noch im OP wird eine Schiene angelegt, mit der das operierte Schultergelenk für vier bis sechs Wochen ruhiggestellt wird. Über den noch vorhandenen regionalen Schmerzkatheter können in den ersten Tagen nach der Operation sehr effektiv Wundschmerzen ausgeschaltet werden. Noch in der Klinik wird mit Krankengymnastik begonnen. Der Krankenhausaufenthalt dauert 3 Tage. Danach schließt sich für etwa drei Monate eine intensive ambulante Physiotherapie mit wenigstens drei Anwendungen pro Woche an. Ab der sechsten Woche nach der Operation darf zunehmend der gesamte Bewegungsumfang der Schulter beübt werden und das Gelenk in den Alltag mit einbezogen werden. Sportfähigkeit besteht meist 3-6 Monate nach der Operation. Vom Ärzteteam wird für jeden Patienten ein individueller Krankengymnastik-Plan für die Zeit nach der Krankenhauserlassung erstellt.