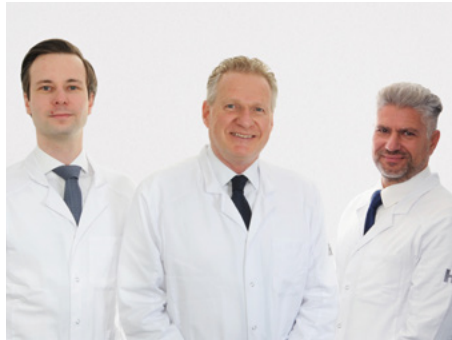


## Liebe Patientin Lieber Patient

Ein Grund für Schmerzen im Bereich des Schultergelenkes kann ein Riss der Sehnen des Schultergelenkes sein. Die Muskel-Sehnen-Einheit an der Schulter wird auch als Rotatorenmanschette bezeichnet. Als Ursache für eine Rissbildung kommt eine Abnützung der Sehnen oder ein Unfall wie beispielsweise ein Sturz in Frage. Kleinere Risse können konservativ, also ohne Operation, behandelt werden. Mit Physiotherapie oder einer gezielten Infiltration können die Schmerzen gelindert werden. Ist eine Operation notwendig, so ist in den meisten Fällen eine minimalinvasive Behandlung möglich. Mit einer Schulterarthroskopie (Gelenkspiegelung) können die Sehnen über mehrere kleine (1cm) Schnitte wieder an den Knochen genäht werden. Gerne können wir mit Ihnen anhand der Untersuchungsbefunde und der vorhandenen Bildgebung die Therapiemöglichkeiten besprechen und Ihre Fragen beantworten.

### Team Schulter und Ellbogen

Prof. Dr. med. Bernhard Jost, Chefarzt  
Dr. med. Michael Badulescu, Leitender Arzt  
Dr. med. Matthijs Jacxsens, PhD, Oberarzt  
Klinik für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates  
Kantonsspital St.Gallen



professionell  
umfassend  
menschlich

### Kontakt

Kantonsspital St.Gallen  
Klinik für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates  
Team Schulter und Ellbogen  
Rorschacher Strasse 95  
CH-9007 St.Gallen

Tel. +41 71 494 13 84  
schulter-ellbogen@kssg.ch  
www.kssg.ch/orthopaedie



# Schulter- und Ellbogenchirurgie

Merkblatt zur Behandlung der  
Rotatorenmanschetten-Ruptur



Kantonsspital  
St.Gallen

## Was ist eine Rotatorenmanschetten-Ruptur?

Die vier Muskeln/Sehnen der Rotatorenmanschette ziehen vom Schulterblatt zum Oberarmkopf und bewegen so das Gelenk. Sie sind sozusagen das Steuerrad oder die Zügel der Schulter. Sind eine oder mehrere Sehnen durch Abnützung oder einen Unfall gerissen (Ruptur), kommt es in der Regel zu Schmerzen, Bewegungseinschränkung und Kraftverlust bei gewissen Schulterbewegungen.

### Behandlung

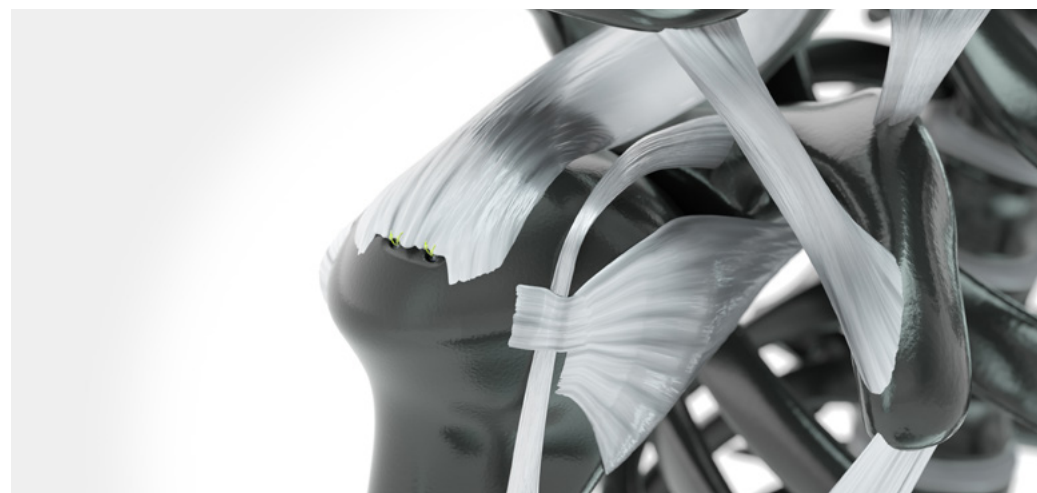
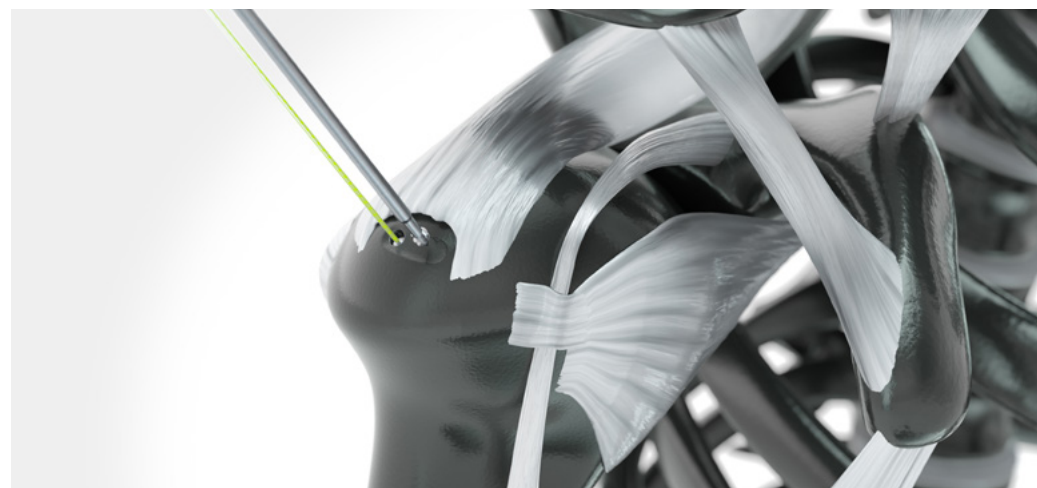
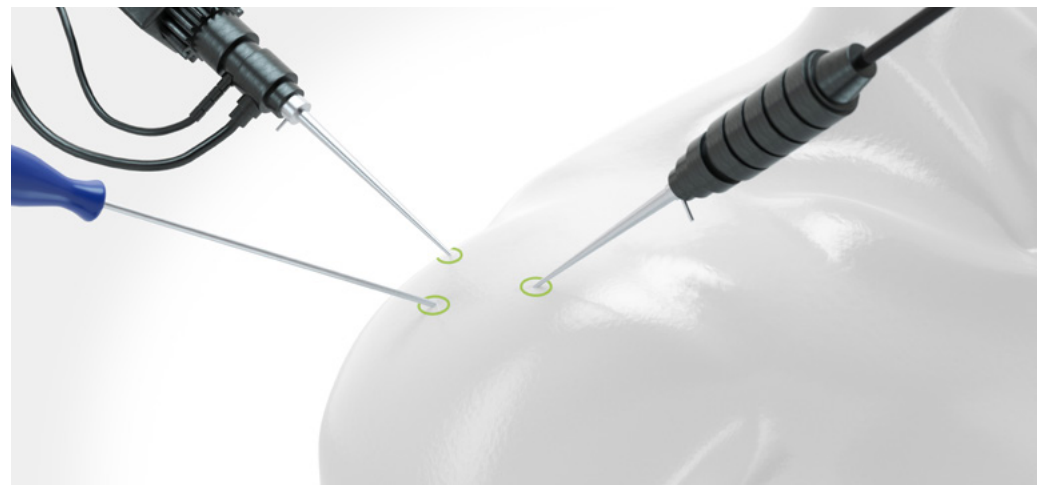
Nicht jeder Riss muss behandelt werden. Wird ein kleiner Riss symptomatisch (meistens in Form von Schmerzen), gibt es verschiedene konservative Behandlungsmöglichkeiten. Vielfach können die Beschwerden durch gezielte Physiotherapie zur Verbesserung von Bewegungsumfang und Kraft gelindert werden. Reicht dies nicht aus, kann eine ergänzende Infiltration (Spritze in oder um das Schultergelenk) durchgeführt werden. Bei grösseren symptomatischen Rissen, unfallbedingten Rissen oder erfolgloser konservativer Therapie kann eine operative Behandlung erforderlich werden. Das Kantonsspital St.Gallen führt die Rekonstruktion der Sehnen mit einer modernen arthroskopischen Technik durch. Bei diesem Verfahren werden über mehrere kleine (ca. 1cm) Hautschnitte eine Kamera sowie Instrumente für die Naht in das Gelenk eingebracht. Ein Eingriff dauert je nach Ausmass der betroffenen Sehnen zwischen 1–2 Stunden.

### Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion

Bei guter Qualität des Sehngewebes und der Muskulatur werden die betroffenen Sehnen über spezielle Anker-Systeme wieder an ihren ursprünglichen Ort im Oberarmkopf fixiert. Ob ein Riss rekonstruierbar ist, hängt von mehreren Kriterien ab, die wir anhand der Untersuchung, insbesondere von Röntgenbildern und einer MRI-Untersuchung, mit Ihnen besprechen können.

### Sehnen-Transferoperationen

Bei Rissen, die nicht mehr rekonstruiert werden können, ist es unter gewissen Voraussetzungen möglich, andere Sehnen um das Schultergelenk zu versetzen (transferieren). Diese Sehnen übernehmen dann einen Teil der Funktion der Rotatorenmanschette und können so eine Schmerzreduktion sowie einen Funktionsgewinn der Schulter erwirken. In diesen Fällen ist zwar eine relevante Verbesserung zu erreichen, jedoch keine vollständige Wiederherstellung der Funktion des Gelenkes möglich.



### Begleiteingriffe

Zusätzlich zu einer Schulterarthroskopie können Begleiteingriffe erforderlich sein. Anhand der klinischen Untersuchung und der Bildgebung entscheiden wir gemeinsam mit Ihnen im Rahmen der Sprechstunde, ob Sie von einem dieser Begleiteingriffe profitieren können. Bei einer Acromioplastik wird der Knochen des Schulterdachs (Acromion) reduziert und somit mehr Platz für die Rotatorenmanschette und die Rekonstruktion geschaffen. Bei einem zusätzlich schmerzhaften Acromio-Clavicular-Gelenk (Schulter-Eck-Gelenk) kann dieses ebenfalls entfernt bzw. erweitert und die Schmerzen können so gelindert werden. Bei Schmerzen ausgehend von der langen Bicepssehne kann diese im gleichen Eingriff entweder durchtrennt (Bicepstenotomie) oder ausserhalb des Schultergelenkes wieder fixiert werden (Bicepstenodese). Es ist wichtig zu wissen, dass eine Bicepstenotomie nicht zu einem Kraft- oder Funktionsverlust führt. Lediglich eine etwas veränderte Kontur des Oberarmes kann sichtbar werden.

### Nachbehandlung

Der Spitalaufenthalt beträgt ca. 3 – 4 Tage. Die Operation wird in leichter Vollnarkose durchgeführt. Zur direkt postoperativen Schmerzbehandlung erhalten die meisten Patienten einen Schmerzkatheter. Nach einer Sehnennaht ist eine selektive Ruhigstellung des Gelenkes für 6 Wochen erforderlich. Ist die Naht ohne grössere Spannung möglich, reicht eine Schulter-Arm-Schlinge. Falls die Sehnen jedoch nur unter Spannung refixiert werden können, ist es nötig, dass der Arm abgespreizt vom Körper ruhiggestellt wird. Dann erfolgt die Nachbehandlung mit einem luftgefüllten Abduktions-Kissen.

Die kleinen Hautschnitte der Arthroskopie werden mit Fäden genäht, die noch vor dem Spitalaustritt durch kleine durchsichtige Pflaster ersetzt werden. Somit entfällt für Sie die ambulante Fadenentfernung. Die erforderliche Physiotherapie hängt stark von der jeweiligen Ruptur ab. Generell ist in den ersten 6 Wochen nur eine passive Bewegung der Schulter erlaubt. Die angrenzenden Gelenke (Ellbogen, Handgelenk) dürfen frei bewegt werden. Nach 6 Wochen darf auch die Schulter frei aktiv und passiv, aber nur mit Arm-Eigengewicht bewegt werden. Mit Muskelkräftigungsübungen wird erst nach 3 Monaten begonnen.

### Risiken der operativen Behandlung

Neben allgemeinen Komplikationen von Operationen (Entzündung der Lunge, Thrombosen, Herz-Kreislauf-Probleme) gibt es spezifische Risiken für diese Eingriffe. Trotz stabiler Naht benötigt die Sehne lange Zeit, um ihre vollständige Stabilität wieder zu erreichen. In der postoperativen Phase kann es bei einem Sturz oder einer übermässigen Belastung (in seltenen Fällen auch spontan) zu einem neuerlichen Einriss (Re-Ruptur) kommen. Weiter kann es unabhängig von der Grösse des Eingriffes in ca. 4 % der Fälle zu einer Schultersteife kommen, welche dann die postoperative Rehabilitation etwas verlängern kann. Das Infektrisiko liegt unter 1%. Verletzungen von Gefässen und Nerven sind noch viel seltener.

Mehr zur Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion erfahren:

