



Diese stellt das Schultergelenk für einen definierten Zeitraum nach der Operation ruhig. Zur Physiotherapie kann diese Orthese abgelegt werden, damit entsprechende Bewegungsübungen durchgeführt werden können. Der stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel 3 Tage. Die ambulante physiotherapeutische Nachbehandlung kann auf Wunsch auch in unserer Physiotherapiepraxis erfolgen (Telefon: 03303 522-158). Bitte nutzen Sie unseren Anrufbeantworter. Wir rufen Sie schnellstmöglich zurück.

Erfolgsaussichten

Die Erfolgsaussichten nach durchgeführter arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion sind insgesamt als gut einzuschätzen. Berücksichtigt werden muss dabei der allgemeine Gelenkstatus. Voraussetzung ist eine optimale Nachbehandlung entsprechend den vorgegebenen Empfehlungen. Bitte organisieren Sie sich bereits vor der Operation einen Nachsorgetermin bei Ihrem ambulanten Arzt.

Verschiedenes

Sollten Sie zu weiteren Problemen des Stütz- und Bewegungsapparates Fragen haben, besuchen Sie uns doch unter www.asklepios.com/Birkenwerder.

Spezialsprechstunde

Einen Termin für die Schultersprechstunde erhalten Sie unter Tel.: 03303 522-151.

Zertifizierungen/Auszeichnungen



Kontakt

Asklepios Klinik Birkenwerder

Fachkrankenhaus für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Diabetologie und Gefäßchirurgie
Hubertusstraße 12-22, 16547 Birkenwerder
Tel.: 03303 522-0, Fax: 03303 522-222
Kostenlose Service-Hotline: 0800 / 073 83 28
info.birkenwerder@asklepios.com
www.asklepios.com/birkenwerder/



Stand: 11-2018

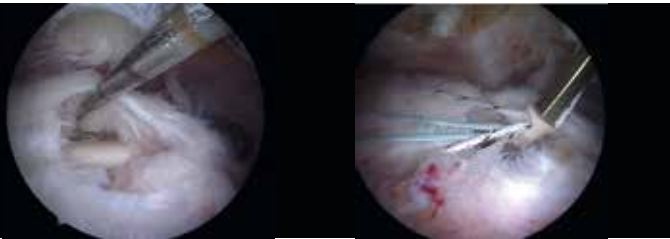
Gesund werden. Gesund leben. www.asklepios.com



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Rotatorenmanschettenriss

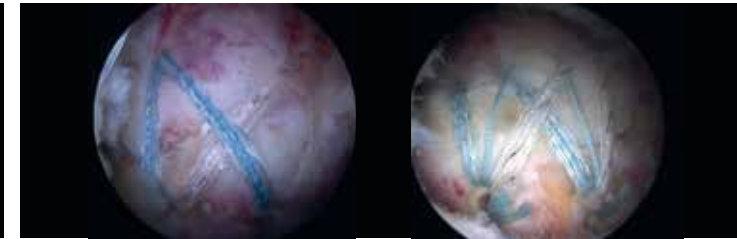
 **ASKLEPIOS**
Klinik Birkenwerder



Ein kleiner Riss der Supraspinatussehne wird mit hochfestem Faden (Fiberwire, Fa. Arthrex) durchflochten.



Dann erfolgt das Befestigen der Sehne mittels Schraubanker (Peek Swivelock Anker, Fa. Arthrex, linkes Bild). Im Ergebnis sieht man eine wasserdichte Rekonstruktion der Sehne.



Bei größeren Rissen kann es vorteilhaft sein, mehrere Anker und breitere Tapes statt Fäden zu verwenden. Man erreicht damit höhere Stabilität und einen flächigen Anpressdruck, der die Sehneinheilung begünstigt.

Krankheitsbild

Verletzungen der Rotatorenmanschette gehören zu den häufigen orthopädischen Schultergelenkerkrankungen. Bei der Rotatorenmanschette handelt es sich um insgesamt vier Sehnen, die den Oberarmkopf manschettens-förmig umschließen. Die entsprechenden Muskeln für diese Sehnen liegen um das Schulterblatt verteilt. Die Hauptfunktion dieser Sehnen besteht in der Kraftübertragung der entsprechenden Muskeln auf den Oberarmkopf, sodass eine gute Beweglichkeit und eine gute Kraftübertragung auf das Schultergelenk möglich ist.

Diese Sehnen können entweder durch einen Unfall oder durch entsprechende Abnutzung geschädigt werden und reißen. Nicht selten führt auch ein Gelegenheitsereignis bei einer vorgeschädigten Sehne zu einem entsprechenden Sehnenriss. Am häufigsten ist die Sehne des Supraspinatussehnenmuskels, die sog. Supraspinatussehne betroffen.

Symptome

Die Patienten beklagen zunächst Schmerzen im betroffenen Schultergelenk. Diese können sowohl in Ruhe als auch bei Belastung vorhanden sein. Ist die Rotatorenmanschettenruptur ausgedehnter, wird häufig auch ein entsprechendes Kraftdefizit bemerkt. In diesen Fällen kann der Patient den Arm nicht mehr selbstständig bzw. nur unter Mithilfe der gegenseitigen Hand nach oben heben. Besteht die Ruptur länger, kommt es mitunter zu einer teilweisen Einsteifung im Schultergelenk.

Diagnostik und Operationsvorbereitung

Die Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur basiert auf Patientenangaben, klinischer Untersuchung und bildgebender Darstellung, die zumeist Röntgen, Sonografie und MRT-Untersuchung beinhaltet. In einigen Fällen ist die genaue Diagnosestellung erst mit der Gelenkspiegelung möglich. Sollte während einer Gelenkspiegelung eine Rotatorenmanschettenruptur gefunden werden, würde diese in der gleichen Sitzung entsprechend versorgt werden.

Vor der Operation sind einige Laboruntersuchungen oder selten auch ein EKG sowie eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs erforderlich. Ein Bericht über eine bereits durchgeführte Gelenkspiegelung sollte vorliegen. Diese Untersuchung sowie die Operationsaufklärung und Narkoseuntersuchung werden vorstationär ambulant durchgeführt, dadurch verkürzt sich die stationäre Aufenthaltsdauer.

Der operative Eingriff

Die Naht der Rotatorenmanschette bzw. die Wiederanheftung der abgerissenen Sehne am Knochen des Oberarmkopfes wird mit kleinsten Hautschnitten arthroskopisch durchgeführt. Eine offene Operation ist nur in den allerseltensten Fällen erforderlich. Die Anheftung der Rotatorenmanschette am Oberarmkopf erfolgt mit sog. Knochenankern bzw. Knochendübeln. Dabei handelt es sich um kleinste Schrauben bzw. Dübel, die aus Titanmaterial bzw. aus nichtresorbierbarem Material hergestellt sind. Welches Implantat in Ihrem Fall zum

Einsatz kommt, können Sie mit dem Operateur besprechen, verschiedene Einflussfaktoren sind dabei jedoch zu berücksichtigen. Eine Materialentfernung ist in keinem Fall erforderlich. Sind gleichzeitig weitere Maßnahmen wie z. B. die Entfernung des Schleimbeutels, die Anheftung der langen Bizepssehne, die Spornabtragung am Akromion (Schulterhöhe) bzw. Knorpelglättungen oder Gelenkschleimhautentfernung erforderlich, werden diese in der gleichen Sitzung mit durchgeführt.

Nicht jede Rotatorenmanschette lässt sich anatomisch rekonstruieren. Insbesondere bei älteren Rupturen bzw. Sehnenrupturen, die sich bereits relativ weit vom Humeruskopf entfernt haben, ist manchmal nur ein teilweiser Verschluss der Rotatorenmanschette möglich. Auch in diesen Fällen ist jedoch von einer Beschwerdebesserung nach der Operation auszugehen. Sollte überhaupt keine Rekonstruktion möglich sein, gibt es das Verfahren der sog. inversen subakromialen Dekompression, bei der Knochen und Weichteilgewebe abgetragen werden, um eine entsprechende Schmerzreduktion herbeizuführen. Eine Verbesserung der aktiven Funktion ist in diesen Fällen jedoch nicht zu erwarten.

Nachbehandlung

Jeder Patient erhält ein standardisiertes Nachbehandlungsprogramm mit einem genauen zeitlichen Ablaufplan der Rehabilitation. Unmittelbar nach der Operation wird dem Patienten eine Orthese („Schiene“) angelegt.