

Die Schulter wieder schmerzfrei bewegen: Behandlung bei großen Sehnenrissen

Schmerzen oder Verletzungen an der Schulter sind nicht unbedingt eine Frage des Alters. Im Gegenteil: Fast alle Altersgruppen können betroffen sein und die Beschwerden beeinträchtigen nicht selten das Alltagsleben von Betroffenen deutlich. Die Rotatorenmanschette besteht aus einer Gruppe von Muskeln und Sehnen, die die Schulter stabilisieren und Bewegungen ermöglichen. Ohne ein funktionierendes Schultergelenk werden alltägliche Dinge wie gezieltes Überkopfgreifen oder das Anheben von Gegenständen schwierig bis unmöglich. Manche Betroffene leiden unter sehr großen, oft irreparablen Sehnendefekten an der Schulter. Gut, dass es heutzutage wirksame Behandlungsmöglichkeiten gibt – auch im fortgeschrittenen Alter. Wir sprechen mit Dr. Georg Öttl über dieses Thema. Der Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin vom ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin in München, Nymphenburgerstr. 110, ist Experte für arthroskopische Schulterchirurgie und operativer Belegarzt an der WolfartKlinik Gräfelfing.

Wann können die Schultersehnen reißen?

Dr. Öttl: Grund für Sehnenrisse kann eine akute Verletzung sein oder aber eine sogenannte degenerative Veränderung, also ein Verschleiß des Sehnen Gewebes an der Schulter. Diese Abnutzungserscheinung ist altersbedingt und kann durch mehrere Faktoren ausgelöst werden: zum Beispiel durch Durchblutungsstörungen der Sehnen, durch knöcherne Einengung des Sehnenleitraums (Impingementsyndrom oder Engpassyndrom genannt) oder die im Alter nachlassende Fähigkeit des Körpers, Überlastungsschäden an den Sehnen zu reparieren.

Was sind dann typische Schmerzen an der Schulter?

Dr. Öttl: Die Symptome eines Rotatorenmanschettenrisses können von Person zu Person unterschiedlich sein. Wenn eine oder mehrere dieser Sehnen reißen, klagen Betroffene oft über eine eingeschränkte Beweglichkeit und über Schmerzen, wenn sie den Arm abspreizen oder seitlich heben, eine Jacke anziehen oder sich im Auto anschnallen.

Die Schmerzen strahlen oft von der Schulter in den Oberarm aus. Ich sehe in meiner Praxis auch öfter Patient*innen, bei denen die Kraft in der Schulter allmählich nachlässt. Ebenfalls typisch ist, wenn die Nachtruhe durch auftretende Schmerzen gestört wird.

In welchen Fällen spricht man von einem irreparablen Sehnendefekt?

Dr. Öttl: Im Allgemeinen kann ein Rotatorenmanschettenriss in zwei Kategorien eingeteilt werden: reparabel und irreparabel. Bei einem reparablen Riss besteht die Möglichkeit, die verletzten Sehnen chirurgisch zu reparieren. Dies geschieht normalerweise durch eine häufig arthroskopische (minimalinvasive) Operation, bei der die gerissenen Sehnen genäht oder wieder am Knochen befestigt werden. Die Erfolgsrate solcher Eingriffe ist relativ hoch und viele Patient*innen erlangen ihre volle Schulterfunktion zurück. Jedoch gibt es Fälle, in denen ein irreparabler Rotatorenmanschettenriss diagnostiziert wird. Dies bedeutet, dass die verletzten Gewebeteile mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr erfolgreich genäht oder am Knochen befestigt werden können. Für Betroffene wichtig zu wissen: Der Übergang von einem einfachen Rotatorenmanschettenriss zu einer Ruptur, die keine komplette oder sinnvolle Rekonstruktion mehr möglich macht, ist schleichend. Die Behandlungsmöglichkeiten sind begrenzt, und das Hauptziel besteht darin, die Schmerzen zu lindern, die vorhandene Funktionseinschränkung und die Lebensqualität der Patient*innen zu verbessern. Konservative Maßnahmen wie Physiotherapie, Schmerzmanagement und entzündungshemmende Medikamente können eingesetzt werden, um die Symptome zu kontrollieren. In einigen Fällen kann eine Operation erwogen werden, um die Funktion der Schulter zu verbessern.

Welche OP-Methoden eignen sich bei irreparablen Schäden?

Dr. Öttl: Dabei kommen verschiedene Operationsverfahren in Frage, die ich für den jeweiligen Patienten abwäge und zusammen mit ihm bespreche. Immer gilt: Jede operative Be-

handlungsmöglichkeit bei irreparablen Rotatorenmanschettenrissen bietet Hoffnung auf eine Verbesserung der Schulterfunktion und eine Verringerung der Schmerzen, repariert aber nicht den Riss. Bei einer teilweisen Rotatorenmanschettenrekonstruktion wird versucht, mit den verbliebenen, intakten Sehnen der Rotatorenmanschette den Defekt zu verkleinern und evtl. zusätzlich zu verstärken. Dies kann durch die Verwendung von Sehnen- (z.B. Teile der langen Bizepssehne) oder Muskeltransfers bzw. Patches erreicht werden, um die Lücke zu füllen und die Funktion der Schulter wiederherzustellen. Patient*innen mit guter Funktion aber dauerhaften Schmerzen ist oft schon mit einem kleinen minimalinvasiven Eingriff, wie der Durchtrennung der langen Bizepssehne geholfen. Zugleich erfolgt ein Débridement (Entfernung von geschädigtem Gewebe) und eine Glättung der Knorpel- bzw. Knochenoberfläche. Dies kann dazu beitragen, Reibung und Schmerzen zu reduzieren, insbesondere bei Bewegungen, bei denen die Sehnen über die raue Knochenoberfläche gleiten. Eine andere OP-Möglichkeit ist die Ballon Implantation. Hier wird ein Platzhalter zwischen Schulterdachknochen und dem Oberarmkopf eingelegt. Dieser füllt dann den Raum in der Schulter aus, wo die zerstörte Sehne lag. Bei höherem Alter, erheblichem Funktionsdefizit und deutlicher Arthrose kann der Einsatz einer inversen Prothese in Betracht gezogen werden. Es ist wichtig anzumerken, dass nicht jeder irreparable Rotatorenmanschettenriss eine sofortige operative Behandlung erfordert. Die Entscheidung für eine Operation hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie dem Ausmaß des Risses, den Symptomen der Patient*innen und den Zielen der Behandlung. Sie sollte in enger Absprache mit einem erfahrenen Operateur/Orthopäden getroffen werden, der den Zustand der Schulter beurteilen und die bestmögliche Behandlungsstrategie empfehlen kann. Ich berate meine Patient*innen hierzu ausführlich.



Dr. Georg Öttl ist Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin und auf die Versorgung von Erkrankungen sowie Verletzungen der Schulter spezialisiert.



Unser Angebot:

- Arthroskopische Naht der Rotatorenmanschette (minimalinvasiv) inkl. Revisionsoperationen
- Superiore Kapselrekonstruktion, Ballon Implantation, Muskeltransferoperationen bei irreparablen Sehnendefekten
- Subacromiale Dekompression bei Impingement (=Engpaß) Syndrom
- Resektion Schulterreckgelenk bei Arthrose
- Bizepssehnenprobleme (Pulley-Läsion, SLAP Läsion, Rupturen)
- Stabilisierung nach Auskuglung/ bei Instabilität, arthroskopisch oder offen inkl. Revisionsoperationen
- Stabilisierung bei Schulterreckgelenksprengung (Rockwood, Tossy)
- Kalkentfernung

Kontakt:

ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Dres. med. Öttl, Kinateder, Wimmer,
Mayer, Rummel, Hr. Bolay, Lueg*, Mrosek*
*angestellte FachärztInnen
Nymphenburger Str. 110, D-80636 München

Filiale Oberhaching:
Im Loh 1, 82041 Oberhaching

Telefon 0 89/1 29 20 33
sekretariat@zfos.de | www.zfos.de

WolfartKlinik

Waldstraße 7 · 82166 Gräfelfing
Telefon 0 89/85 87-0
www.wolfartklinik.de

WIR STELLEN EIN (w/m/d):

- OP- und Anästhesiepflegekräfte
- Gesundheits- und Krankenpflegekräfte

BEWERBUNGEN AN:

bewerbung@wolfartklinik.de