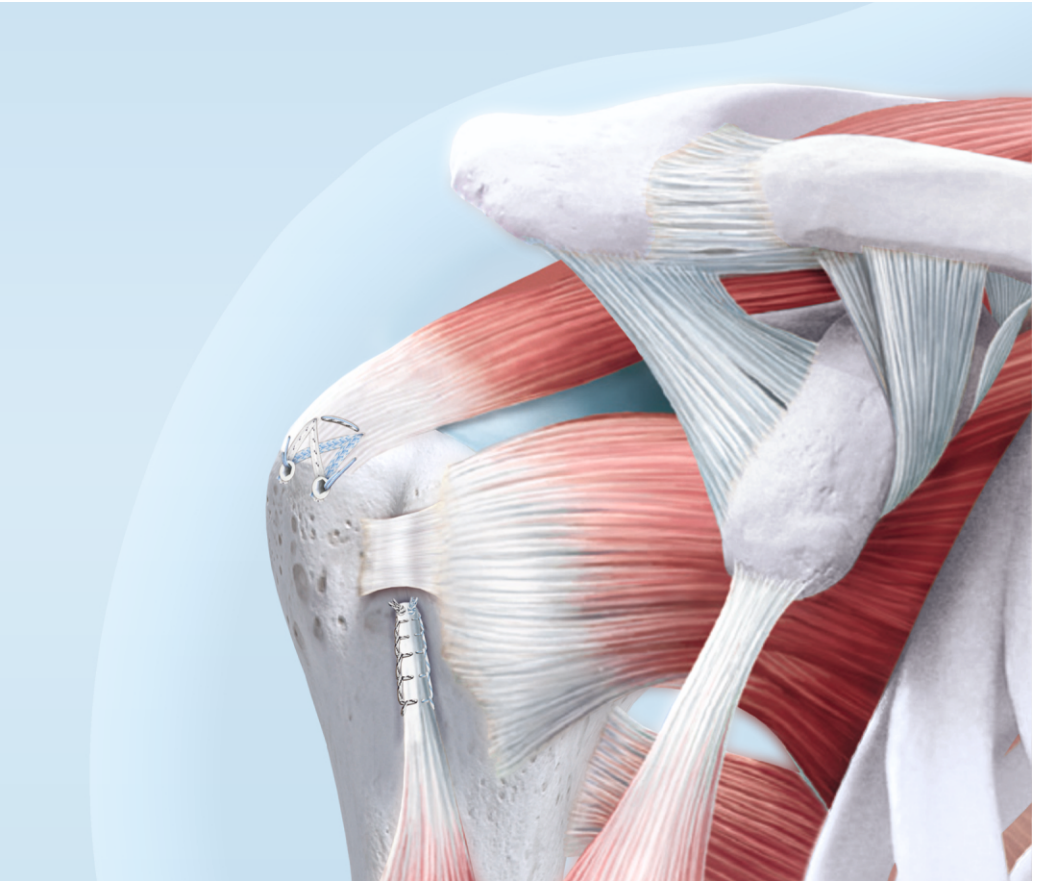


Schulter

Rekonstruktion Rotatorenmanschette

Sehnenverletzung / Ruptur der Sehnenmanschette



Liebe Patientin, lieber Patient

Die in Mitleidenschaft gezogenen Sehnen Ihres Schultergelenks bereiten Ihnen Schmerzen und schränken Ihre Bewegungsfreiheit ein. Mit der geplanten Operation soll dieses Problem behoben werden. Dabei ist mein oberstes Ziel, dank einer optimal schonenden Ausführung dieses Eingriffs, eine rasche Heilung zu unterstützen, Sie schnell zu mobilisieren und so dafür zu sorgen, dass Sie die Schulter in Ihrem Alltag und beim Sport möglichst bald wieder sorgen- und schmerzfrei nutzen können.

Vielen Dank, dass Sie sich mir und meinem Team anvertrauen!

Als leidenschaftlicher Schulter-Spezialist verfüge ich dank langjähriger Erfahrung über eine hohe Kompetenz in der operativen Therapie der Beschwerden, die Sie plagen. Mein gesammeltes Fachwissen, mein volles Engagement und meine hohen Qualitätsansprüche werden in die Behandlung einfließen, welche sich immer an den neusten Erkenntnissen der Wissenschaft orientiert. Sie sind bei mir und meinem eingespielten Team in guten und versierten Händen.

Aufklärung ist mir wichtig. Gut informiert können Sie dem Operationstermin gelassen, vertrauensvoll und zuversichtlich entgegensehen. Aus diesem Grund habe ich in dieser Broschüre die wichtigsten Informationen über das Krankheitsbild, die Behandlungsmöglichkeiten und den geplanten Eingriff zusammengefasst.

Wenn etwas unklar sein sollte oder Sie etwas genauer wissen möchten, dürfen Sie sich gerne jederzeit in der Sprechstunde oder über mein Sekretariat an mich wenden.

Bis zum Operationstermin wünsche ich Ihnen möglichst wenig Schmerzen und danach jetzt schon eine schnelle Genesung.

Ihr



PD Dr. med. Florian Hess

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates und
Facharzt Chirurgie, FMH



Operationsgrund

Wozu dient die Rotatorenmanschette?

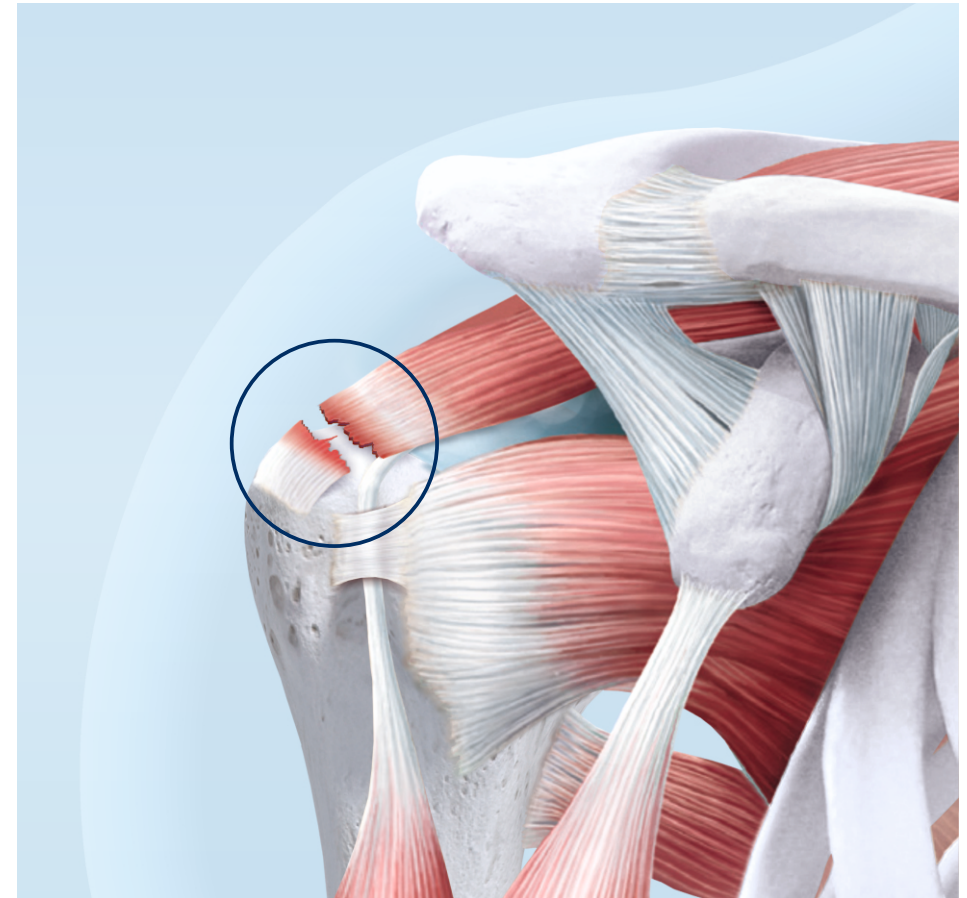
Die Rotatorenmanschette setzt sich aus vier Sehnen zusammen. Die dazugehörigen Muskeln entspringen am Schulterblatt und vereinigen sich in ihrem sehni-gen Ansatz am Oberarmkopf. Diese Sehnenmanschette stabilisiert den Oberarmkopf in der Schultergelenkpfanne und bewegt den Oberarm in Relation zum Schulterblatt.

Wie kann die Rotatorenmanschette reissen?

Die Sehnen der Rotatorenmanschette unterliegen im Laufe des Lebens einer gewissen Abnutzung bzw. Degeneration. Das Ausmass ist teils eine Frage der Veranlagung, teils hängt es von der Belastung der Schultergelenke in Beruf oder Sport ab. Diese Veränderungen geschehen oft schleichend und bleiben lange unbemerkt. Beim Reißen einer oder mehrerer Sehnen, spontan oder durch einen Unfall, kommt es schliesslich zu Schmerzen und einem Funktionsverlust. Nur selten ist eine Verletzung der Rotatorenmanschette rein unfallbedingt.

Muss bei einer Verletzung der Rotatorenmanschette operiert werden?

Nicht jede Verletzung der Rotatorenmanschette macht eine Operation erforderlich. Dies hängt zum einen vom Ausmass der Verletzung und zum anderen von den Symptomen ab. Bei sehr kleinen Verletzungen ist eine Rekonstruktion oftmals nicht nötig, bei sehr ausgedehnten Verletzungen oftmals nicht mehr möglich. Teilweise kann mit Physiotherapie und analgetischen Massnahmen wie Medikamenten oder Infiltrationen eine Beschwerdelinderung erreicht werden. Bei anhaltenden Schmerzen und reparabler Verletzung empfiehlt sich eine chirurgische Rekonstruktion. Das Ziel der Operation ist die Wiedererlangung der normalen schmerzfreien Schulterfunktion.



Riss der Supraspinatussehne, eine der vier Sehnen der Rotatorenmanschette

Operation

Wie verläuft die Operation?

In der Regel wird die Rekonstruktion der Sehnenmanschette arthroskopisch vorgenommen. In speziellen Situationen ist gelegentlich ein offenes Vorgehen notwendig. In beiden Fällen werden die gerissenen Sehnen zunächst mobilisiert und dann mit Hilfe von Faden und Anker an ihrem ursprünglichen Ansatz refixiert.

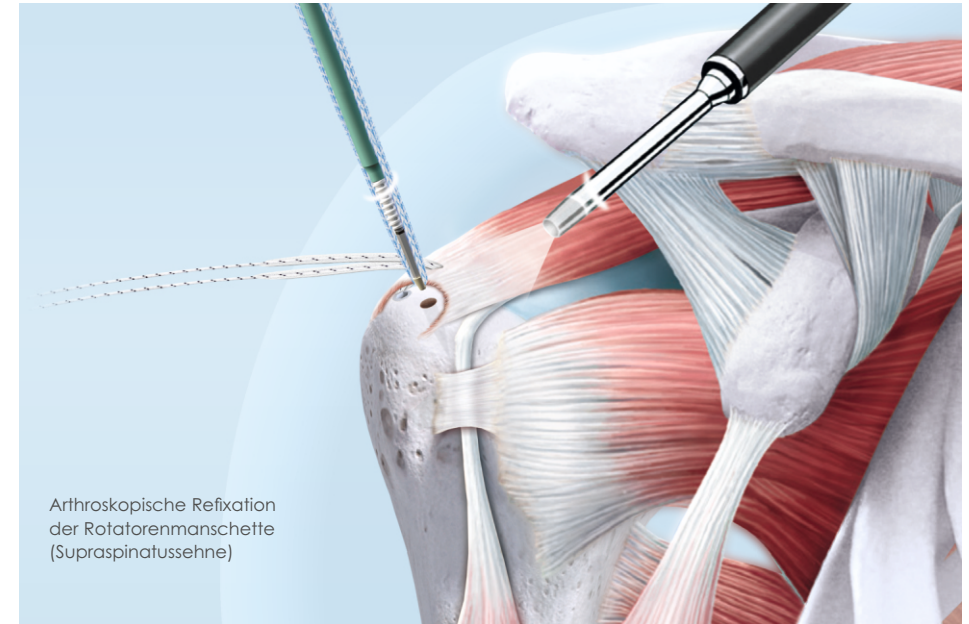
Begleiteingriffe

Durch Reduktion des knöchernen Schulterdaches (Acromioplastik) und Entfernung des entzündeten Schleimbeutels (Bursektomie) schafft man im Bedarfsfall genügend Platz unter dem Schulterdach, um die Sehne zu entlasten und dadurch eine ungestörte Einheilung zu ermöglichen.

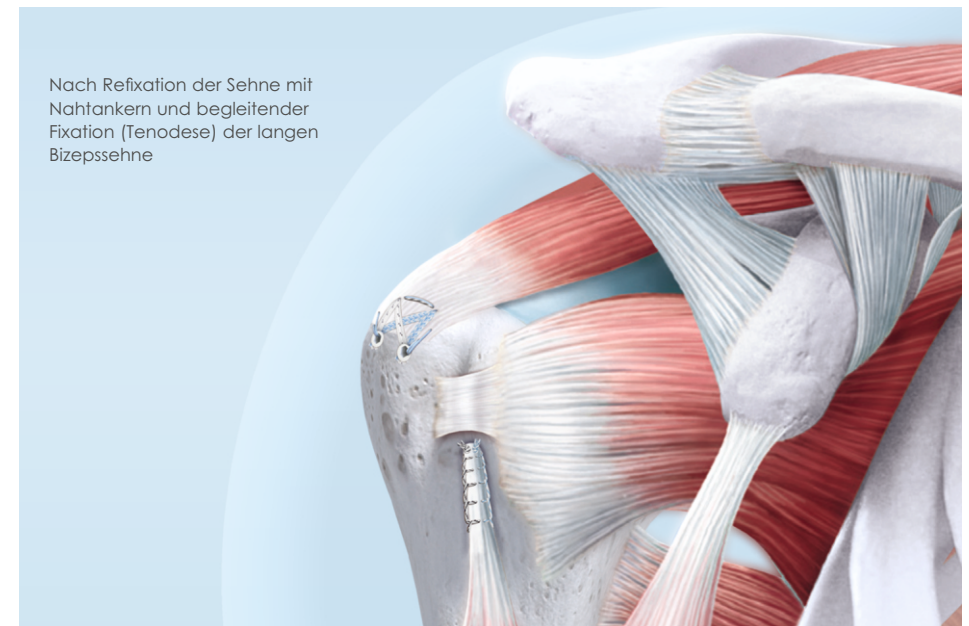
Das AC-Gelenk bildet die Verbindung zwischen dem Schulterdach und dem Schlüsselbein. Bei entzündlichen Veränderungen oder fortgeschrittener Abnutzung (Arthrose) kann es auch hier zu belastungsabhängigen Schmerzen sowie einer schmerzhaften knöchernen Prominenz kommen.

Bei der arthroskopischen Resektion des AC-Gelenks werden ca. 5–7 mm des Schlüsselbeins entfernt und allfällige Verkücherungen abgetragen.

Eine Verletzung oder Instabilität der langen Bizepssehne kann begleitend zu einer Rotatorenmanschettenruptur vorkommen bzw. diese teilweise mitbedingen. Verletzungen treten typischerweise im Bereich der Aufhängung (SLAP-Läsion) oder im Bereich der Umlenkung auf. Hier kann entweder die Aufhängung stabilisiert werden (SLAP-Refixation), die Sehne in ihrem knöchernen Tunnel fixiert und der durchs Gelenk verlaufende Anteil entfernt werden (Bizepstenodese) oder lediglich ein Absetzen der Sehne ohne Fixation erfolgen (Bizepstenotomie).



Arthroskopische Refixation der Rotatorenmanschette (Supraspinatussehne)



Nach Refixation der Sehne mit Nahtankern und begleitender Fixation (Tenodese) der langen Bizepssehne

Nachbehandlung

Ruhigstellung und Mobilisation

Je nachdem, welche Sehne betroffen ist bzw. rekonstruiert wurde, bleibt der operierte Arm für 6 Wochen in Neutralstellung oder in einer Armschlinge ruhiggestellt. Meist darf die Schulter während dieser Zeit bereits passiv und/oder aktiv assistiert aus der Schiene mobilisiert werden, entweder eigenständig oder im Rahmen einer Physiotherapie.

Aktivierung und Kraftaufbau

Nach 6 Wochen fängt die aktive Phase der Therapie an, jedoch noch ohne Widerstand.

Nach 3 Monaten beginnen der dosierte Kraftaufbau und der schrittweise Übergang zur Vollbelastung.

Sport

Sportliche Aktivitäten, v. a. im Überkopfbereich, sollten für mindestens 6 Monate unterlassen werden.

Fäden ziehen

Die Hautfäden, sofern vorhanden, können nach 10–14 Tagen im Rahmen einer Wundkontrolle vom Hausarzt entfernt werden.

Arbeitsausfall

Die Arbeitsunfähigkeit kann je nach Ausmass der Operation und Art der Tätigkeit zwischen ca. 6 Wochen und 6 Monaten variieren.



Risiken und Komplikationen

Jede Operation birgt gewisse Risiken und kann zu Komplikationen führen. Was dies bei einem Eingriff zur Rekonstruktion der Rotatorenmanschette bedeutet, wird im Folgenden erläutert:

Infektion/Einblutung

Zu den allgemeinen Operationsrisiken gehören Infektionen (< 1 %) und Einblutungen (Hämatome).

Nervenverletzung

Durch den Zug am Arm während der Operation kann es zu Nervenverletzungen kommen; im Rahmen der Anästhesie oder (seltener) durch Instrumente (< 1 %). Solche Verletzungen können zu temporären Gefühlsstörungen und Schwäche führen.

Schultersteife

In etwa 5 % der Fälle bildet sich eine Schultersteife (reaktive Capsulitis). Dies ist eine Erkrankung, die zumeist bei einer gewissen Prädisposition auftritt, nahezu immer selbstlimitierend verläuft, aber zu einer Verzögerung der Rehabilitation führen kann.

Sehnenriss/Reruptur

Bis die Sehne nach einer Rekonstruktion ihre volle Belastbarkeit erreicht hat, dauert es 6–8 Monate. Bei einem erneuten Trauma wie z. B. einem Sturz oder vorzeitiger Belastung kann sie erneut reissen.

Bei sehr ausgedehnten Verletzungen mit stark verkürzter Sehne oder bereits stark verminderter Sehnenqualität kann es auch spontan zu einer Reruptur kommen. Je nach Alter des Patienten und Ausmass der ursprünglichen Verletzung beträgt das Risiko dafür ca. 10–50 %.

Eine solche Reruptur muss jedoch nicht zwingend Beschwerden verursachen oder eine weitere Operation notwendig machen.

Erfolgsaussichten

Die Erfolgsaussichten sind von Verletzungsausmass, Alter und Begleiterkrankungen abhängig.

In der Regel kommt es zu einer zuverlässigen Schmerzlinderung und einer Wiederherstellung der Funktion. Eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit sowie ein Kraftdefizit können allerdings bestehen bleiben.

Kurzübersicht – Ablauf der Behandlung



Vorgespräch

In meiner Sprechstunde kläre ich in einem Vorgespräch Ihre medizinischen Bedürfnisse und erarbeite für Sie ein auf Sie zugeschnittenes, individuelles Behandlungskonzept.



Aufgebot

Dank dem Vorgespräch in meiner Praxis brauchen Sie erst am Tag der Operation in die Klinik einzutreten. Sie werden am Vortag telefonisch informiert, wann und wo genau wir Sie (nüchtern) erwarten.



Operation

Arthroskopische Naht der verletzten Sehnen. Je nach Ausmass der Verletzung dauert die Operation zwischen 60-90 Minuten. Am Schluss wird Ihnen eine Schiene/Schlinge angepasst. Anschliessend Erholung auf der Bettenstation und erstes Aufstehen.



Spitalaufenthalt

Am ersten Tag werden Sie durch unsere Physiotherapie und mich über die weitere Behandlung informiert und instruiert. Das Schultergelenk wird vorsichtig mobilisiert. Klinikaustritt nach Hause nach 2-3 Tagen.



Mobilisierung

Im Anschluss an den Spitalaufenthalt: Ambulante Physiotherapie und Eigentherapie gemäss Instruktion zu Hause.



Rekonvaleszenz

Arbeitsunfähigkeit 8 bis 16 Wochen, je nach Tätigkeit.
Autofahren nach ca. 8 Wochen wieder möglich.
Sport nach ca. 3 Monaten wieder möglich, gelenkbelastende Sportarten (zum Beispiel Tennis, Handball, Golf, Skifahren) ab ca. 6-8 Monaten.



Nachkontrollen

Wundkontrolle nach 2 Wochen beim Hausarzt.
Kontrollen bei mir nach 6 und 12 Wochen, resp. bis zum Abschluss der Rehabilitation.



PD Dr. med. Florian Hess

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates und
Facharzt Chirurgie, FMH

Schulter- und Ellbogenchirurgie (DVSE)

Gelenkzentrum Winterthur AG
Schickstrasse 11
8400 Winterthur

T +41 52 266 12 12
F +41 52 266 12 13
praxis@gzw.ch



gzw.ch