

# Kleiner Riss – ernsthafte Folgen

Eine degenerativ veränderte Rotatorenmanschette ist häufig die Ursache für Schulterprobleme im höheren Lebensalter



Dr. Lennart Konvalin, MHBA, ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und praktiziert im OZM Orthopädie Zentrum München im Helios – MVZ. Foto: Helios MVZ

Wenn man keine Dreh- oder Überkopfbewegungen mit dem Arm mehr ausführen kann, ohne dass sich sofort ziehende oder stechende Schmerzen im Schulterbereich bemerkbar machen, sollte man das nicht als harmloses Alterszipperlein hinnehmen, sondern die Ursache dafür baldmöglichst orthopädisch abklären lassen. „Häufig steckt ein Riss der Rotatorenmanschette dahinter“, sagt der Münchner Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Lennart Konvalin.

Die Rotatorenmanschette setzt sich aus vier Muskeln und deren Sehnen zusammen. Diese Sehnen verlaufen direkt um das Schultergelenk in einem engen knöchernen Kanal zwischen Oberarmkopf und Schulterdach. Man könnte die Rotatorenmanschette auch als dynamischen Stabilisator des Schultergelenks bezeich-

nen: Während die beteiligten Muskeln dafür sorgen, dass der Arm im Schultergelenk rotiert und abgespreizt werden kann, umschließen die starken Sehnen den Oberarm wie eine Manschette und sorgen für eine optimale Positionierung und Stabilisierung des Oberarms in der Gelenkpfanne. Bereits kleine Defekte an einer Sehne können das komplexe Zusammenspiel aus dem Gleichgewicht bringen und die Präzisionsarbeit der Rotatorenmanschette empfindlich stören.

## Häufigste Ursache: Degenerative Veränderungen

Die mit Abstand häufigste Ursache für einen solchen Defekt sind Verschleißerscheinungen an einer oder mehreren Sehnen der Rotatorenmanschette. Deshalb sind es typischerweise Menschen im höheren Lebensalter, die einen Riss der Rotatorenmanschette erleiden. Das Ausmaß variiert vom kleinen Teilriss bis hin zu ausgedehnten Einrissen der gesamten Rotatorenmanschette. Oft besteht gleichzeitig eine – zumeist anlagebedingte – knöcherner Enge im Raum zwischen Oberarmkopf und Schulterdach. Durch das ständige Reiben am Knochen nutzt die Sehne schneller ab und wird anfällig für Schädigungen. Hiervon ist häufig die Supraspinatussehne betroffen, aber auch andere Sehnen der Rotatorenmanschette können in Mitleidenschaft gezogen werden. Dann kann bereits eine Alltagstätigkeit, wie zum Beispiel das Heben des Einkaufskorbs, zu starken Schulterschmerzen führen. Viele Patienten klagen zudem über Schmerzen in der Nacht, wenn sie sich auf die betroffene Schulter legen. Vor allem aber geht eine Rotatorenmanschettenruptur oft mit einem Kraftverlust des Arms und einer eingeschränkten Beweglichkeit einher. „Aber es ist auch möglich, dass der Defekt erst einmal unerkannt bleibt, weil er kaum oder gar keine Symptome verursacht“, so Dr. Konvalin.



Ein Defekt der Rotatorenmanschette wird häufig durch Sehnenverschleiß verursacht. Das kann vor allem im höheren Alter zu erheblichen Einschränkungen der Beweglichkeit führen. Foto: Adobe Stock

## Akute Verletzung bei Jüngeren

Jüngere Menschen sind sehr viel seltener von einem Riss der Rotatorenmanschette betroffen. Häufig handelt es sich um eine akute Verletzung, etwa infolge eines Sportunfalls oder eines Sturzes, bei dem man sich mit ausgestrecktem Arm abzufangen versucht hat. Oft sind auch weitere Strukturen der Schulter verletzt, zum Beispiel der knöcherner Oberarmkopf – dann kann eine OP notwendig werden. „Je nach Art und Ausmaß der Verletzung kommen meist entweder eine arthroskopische Rekonstruktion und Refixierung der Rotatorenmanschette oder eine offen minimalinvasive Vorgehensweise, die sogenannte Mini-Open-Repair-Technik, infrage“, erklärt Dr. Konvalin. Von einem erfahrenen Schulter spezialisten durchgeführt, seien beide Verfahren erfolgreiche, risikoarme Eingriffe, die die Patienten im Allgemeinen nur wenig belasten würden. „Man muss jedoch eine mehrwöchige Zeit der

Nachbehandlung einplanen, die nach der Ruhigstellungsphase unter anderem eine intensive Physiotherapie vorsieht“, so der Schulterexperte. Eine degenerativ bedingte Rotatorenmanschettenruptur müsse dagegen nicht immer operiert werden: „In einigen Fällen reicht eine konservative Behandlung aus, um dem oder der Betroffenen zu einer nachhaltigen Linderung ihrer Beschwerden zu verhelfen.“

## Leitliniengerechte Therapie

Die aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGO) nennt für die konservative Therapie einer Rotatorenmanschettenruptur vor allem drei Optionen, die idealerweise in Kombination zur Anwendung kommen: eine Behandlung mit schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten, die Platelet-Rich-Plasma-

Therapie – oder kurz PRP-Therapie – und eine Physiotherapie.

Was den Einsatz von Medikamenten betrifft, kommt neben der oralen Einnahme von Schmerzmitteln auch eine lokale Infiltrationstherapie mit Kortison in Betracht. Kortison zeichnet sich durch eine rasche entzündungshemmende Wirkung aus und ist deshalb eine bewährte Möglichkeit, um Schmerzen innerhalb kurzer Zeit wirksam zu lindern. „Allerdings ist die Anwendung von Kortison nicht zur Dauertherapie geeignet, denn wiederholte Injektionen können das Sehngewebe schwächen und so das Risiko für weitere Läsionen erhöhen. Zudem kann Kortison langfristig den Knorpel im Gelenk schädigen“, betont Dr. Konvalin. Um derartige Folgeschäden zu vermeiden, sollten deshalb nicht mehr als maximal drei Injektionen pro Jahr erfolgen. Auch die PRP-Therapie erfolgt per Injektion in die geschädigte Rotatorenmanschette und zielt darauf ab, Schmerzen zu lindern und Entzündungen einzudämmen. PRP steht für Platelet Rich Plasma beziehungsweise plättchenreiches Plasma, ein körpereigenes Blutplasma, das in einem speziellen Herstellungsprozess konditioniert wurde, und vor allem Thrombozyten und zahlreiche Wachstumsfaktoren enthält. Im Körper setzen diese biologisch aktiven Substanzen bei Wunden und Verletzungen umgehend die Heilung in Gang. Diesen Effekt macht sich auch die PRP-Therapie zur Reparatur und Regeneration einer eingerissenen Rotatorenmanschette zunutze.

Einen hohen Stellenwert räumt die Leitlinie der Physiotherapie ein. Studien zeigen, dass bis zu 80 Prozent der Betroffenen mit chronischem Rotatorenmanschetteneinriss durch eine gezielte Physiotherapie eine deutliche Verbesserung ihrer Beschwerden ohne Operation erreichen können. Im Vordergrund stehen Übungen, mit der die Beweglichkeit des Gelenks gefördert und die schultergelenk-stabilisierende Muskulatur gekräftigt wird – eine wichtige Voraussetzung, damit der Oberarmkopf zentriert in der Gelenkpfanne geführt wird und weitere Folgeschäden vermieden werden. Die Behandlung umfasst sowohl passive Maßnahmen als auch aktive Übungen. „Meist wird empfohlen, die Übungen dann auch regelmäßig zu Hause durchzuführen“, so Dr. Konvalin. *Nicole Schanzler*