

Rotatorenmanschetten-Ruptur

VON C. BAUER, M. GEBLEIN

Ein 50-jähriger Patient stellt sich in der Praxis vor, nachdem er beim Heben einer schweren Last Schmerzen in der linken Schulter verspürt hat. Schon früher hatte er immer wieder Schmerzen in der Schulter. Nun ist die aktive Beweglichkeit der Schulter schmerzhaft eingeschränkt.

Definition

Als Rotatorenmanschette wird eine Gruppe von Muskeln bezeichnet, die aus M. supraspinatus, M. infraspinatus, M. subscapularis und M. teres minor besteht und das Schultergelenk unterhalb des M. deltoideus umgreift. Sie dienen zur dynamischen Stabilisation des Schultergelenks. Die einzelnen Muskeln sind sowohl für die Innen- und Außenrotation als auch für die Abduktion des Armes von Bedeutung.

Ursachen

Selten kommt es zu einer rein traumatischen Sehnenruptur durch Sturz auf den ausgestreckten Arm. Häufiger sind Rupturen infolge von degenerativen Veränderungen des Muskel-Sehnen-Gewebes. Zusätzlich können degenerative Veränderungen des Acromions eine chronische Reizung des Sehnenleitgewebes hervorrufen. Dadurch kann es auch bei Alltagsbewegungen zu Rupturen des Sehnenleitgewebes kommen.

Fast immer ist die Supraspinatussehne betroffen, wobei sich der Defekt in die übrigen Muskelgruppen bis zu einer Komplettruptur ausdehnen kann. Die betreffende Muskulatur wird zunehmend atrophisch, die rupturierten Sehnenanteile retrahieren sich. Als Langzeitfolge kann sich durch die fehlende Stabilisierung eine „Cuff-Arthropathie“ mit Arthrose des Schultergelenkes ausbilden.

Klinik

Ursache: Meist degenerativ, selten nach entsprechendem Makrotrauma

Alter: Meist über 40 Jahre

Symptome: ■ Langsame Entstehung der Symptomatik mit zunehmender Schwäche bei Alltagsaktivitäten, teils auch plötzliche Verschlechterung

- „Painful Arc“ (Schmerzverstärkung bei Abduktion zwischen 60° und 120°)
- Nachtschmerz
- Pseudoparalyse (Schwäche durch Kraftverlust ohne neurologische Ursache)

Diagnose

- **Klinische Untersuchung:** Sie erfolgt durch eine Reihe standardisierter Muskelfunktionstests (Tab. 1).
- **Bildgebende Diagnostik:** Mit dem konventionellen Röntgen können knöcherne Verletzungen und degenerative Ver-

änderungen beurteilt werden. Das Ausmaß der Rotatorenmanschetten-Läsion wird sonografisch bestimmt. Das MRT gibt Aufschluss über die Größe der Läsion und die Gewebequalität (wichtig vor einer operativen Therapie).

Therapie

Sie richtet sich nach der Schwere der Verletzung und dem funktionellen Anspruch des Patienten. Bei der konservativen Therapie stehen die analgetische und physiotherapeutische Behandlung im Vordergrund.

Bei aktiven Patienten mit ausreichender Gewebequalität sollte wenn möglich eine operative Rekonstruktion der Rotatorenmanschette erfolgen, um die ursprüngliche Biomechanik des Schultergelenkes wiederherzustellen. Die Operation kann arthroskopisch oder durch „Mini-open“-Repair erfolgen.

Bei irreparablen Defekten kann eine operative Verbesserung des Bewegungsumfanges durch eine arthroskopische subacromiale Dekompression mit Entfernung der retrahierten Manschettenanteile durchgeführt werden. Bei ausgeprägten Defekten kann in ausgewählten Fällen eine Muskel-Sehnen-Transposition durch Anteile des M. latissimus dorsi oder des M. pectoralis major erfolgen.

Für die Verfasser:

Christoph Bauer, Abteilung für Physiotherapie und Rehabilitation, Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH, Rathsberger Str. 57, D-91054 Erlangen, E-Mail: christoph.bauer79@gmx.net; Dr. med. Markus Geblein, Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Klinikum Nürnberg

Tabelle 1

Klinische Untersuchung

Test	Beschreibung	Betroffener Muskel
Test nach Jobe	Der um 90° abduzierte und innenrotierte Arm kann nicht gegen Widerstand gehalten werden.	M. supraspinatus
„Hornblower-Test“	Patient muss die Hand an den Mund führen. Bewegung nur durch Anheben des Ellenbogens möglich.	M. infraspinatus, M. teres minor
„Lift-off-Test“	Der Patient versucht, die Hand gegen den Widerstand des Untersuchers vom Rücken abzuheben.	M. subscapularis
Impingement-Test nach Neer	Schmerzen bei forcierter Abduktion.	Einklemmung des verletzten Anteils der Rotatorenmanschette im Subacromialraum