

Verletzung der Rotatorenmanschette der Schulter

[Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Wallny](#), Facharzt für Orthopädie

Was ist eine Rotatorenmanschetten-Ruptur?

Im Schultergelenk wirken viele Muskeln in komplexer Weise zusammen, um den großen Bewegungsspielraum zu ermöglichen. Die einzige knöcherne Verbindung zwischen Schulter und Rumpfskelett ist das Schlüsselbein. Überwiegend die Weichteile übernehmen also die Stabilisierung des Gelenks und die Kraftübertragung.

Besonders häufig sind Verletzungen im Bereich der Rotatoren. Dies ist eine Muskelgruppe, die den Oberarmkopf in der Gelenkpfanne des Schulterblatts hält und Drehungen nach innen und außen kontrolliert. Im Bereich des Oberarmkopfes gehen die Muskeln in eine Sehnenplatte über, die wie eine Kapuze über den Oberarmkopf gespannt ist. Insbesondere bei Überkopf-Sportlern, z.B. Werfern, aber auch bei Schwimmern und Golfern, ist diese Sehnen-Muskelgruppe durch gleichförmige Bewegungsmuster und große Trainingsintensität hohen Belastungen ausgesetzt.

Winzige Überlastungsschäden (Mikrotraumen), die dann auch bei kleineren Verletzungen zu Schäden und Rissen in diesem Bereich führen, sind die Folge. Auch Verrenkungen (Luxationen) können neben anderen Weichteilschäden an der Schulter zu solchen Verletzungen führen. Die häufigste Ursache sind jedoch über Jahre fortschreitende Abnutzungen der Sehnenplatte, die schließlich zu einem spontanen Riss führen.

Was sind die Anzeichen für eine Rotatorenmanschetten-Verletzung?

Oft haben Sportler ein Gefühl der Instabilität oder Kraftlosigkeit. Schmerzen stehen weniger im Vordergrund. Der Arzt kann durch genaue Befragung (Anamnese) und Untersuchung feststellen, ob die Rotatorenmanschette verletzt ist. Durch eine Kernspin-Tomographie (NMR) lässt sich diese Verletzung gut erkennen. Auch eine [Gelenkspiegelung](#) (Arthroskopie), bei der gleichzeitig die Möglichkeit der Therapie besteht, macht die Verletzung sichtbar.

Wie wird eine Rotatorenmanschetten-Ruptur behandelt?

Dies ist abhängig von Rissgröße und Form bzw. Anspruch des Patienten. Bei kleinen Längsrissen ist durch Training der Muskeln, im Rahmen einer ausgefeilten Physiotherapie, eine ausreichende Zentrierung des Oberarmkopfes möglich. Führt das systematische Trainingsprogramm nicht zu einer ausreichenden Stabilisierung oder liegt ein größerer schmerzhafter Riss vor, ist ein operativer Eingriff empfehlenswert. Eine Sonderstellung haben frische unfallbedingte Risse bei jüngeren Patienten: diese sollten frühzeitig genäht werden, um ein Zurückziehen der Muskeln zu vermeiden und um möglichst die Funktion der Schulter voll zu erhalten.

Das Ergebnis ist abhängig von der Möglichkeit, den Riss spannungsfrei zu verschließen und gleichzeitig vorliegenden Verschleisschäden. Neben reinen Nahttechniken kommen, je nach Befund, Wiederanheftungen am Knochen und Sehnen- und Muskelerersatzplastiken zur Anwendung.

Wie wird weiter behandelt?

Die Physiotherapie besitzt auch nach einer Operation eine größere Bedeutung als bei Verletzungen anderer Gelenke. Sportler sollten drei Monate uneingeschränkte Sportpause einhalten.

Treten Komplikationen auf?

Komplikationen wie Blutung, Thrombose oder verfrühter Gelenkverschleiß sind bei konsequenter Therapie selten. Dennoch können Überkopf-Sportler oft nicht mehr uneingeschränkt Sport treiben. Alltagsbelastungen hält das Gelenk jedoch stand.

Quellen

Habermeyer: Operative Therapie der Rotatorenmanschette. Orthopäde 1995

Jäger, Wirth: Praxis der Orthopädie

Redaktion Dr. med. Katharina Larisch

Aktualisierung 17.03.2004