Schultersprechstunde

Ansprechpartner

Ansprechpartner

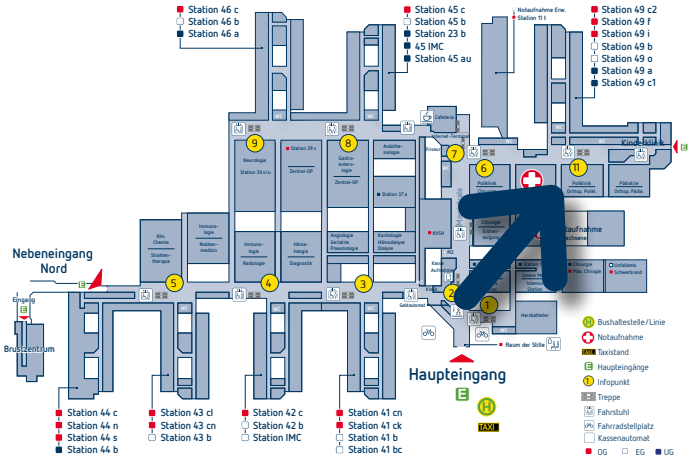
PD Dr. med. Ralf Oheim

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Manuelle Medizin, Spezielle Unfallchirurgie, Osteologie (DVO)

Bereichsleitung

Prof. Dr. med. Justus Gille

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Manuelle Therapie, Rehabilitative Medizin, Spezielle Unfallchirurgie, Notfallmedizin



Kontakt

Kontakt

Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns gerne an oder schreiben Sie uns. Wir pflegen im Umgang mit Ihrem Anliegen einen unkomplizierten und sehr persönlichen Stil.

Terminvereinbarung

Mo. bis Fr. 8.30 - 16.00 Uhr

0451 500-41 163, -41 138

schulterchirurgie@uksh.de
www.schulterorthopädie.de
www.uksh.de/ortho-trauma-luebeck

Sprechstunde

Mo. 8.30 - 16.00 Uhr

sowie nach Terminvereinbarung

Bei Notfällen stehen wir Ihnen rund um die Uhr über unsere Notfallambulanz zur Verfügung

0451 500-47010

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Bereich für Arthroskopie, Gelenkchirurgie und Sportmedizin
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

Wissen schafft Gesundheit

Titelbild: © Gina Sanders - Fotolia.com; Stabsstelle Integrierte Kommunikation, G. Weinberger, Stand Dezember 2016

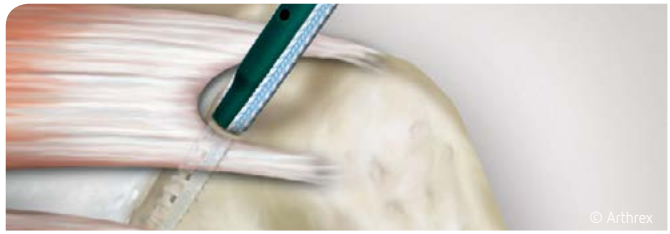
UK SH

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

Campus Lübeck

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Riss der Rotatorenmanschette



Gerissene Sehne der Rotatorenmanschette. Arthroskopisches Einbringen eines Nahtankers

Einreihige Rekonstruktion eines kleineren Sehnenrisses mit einem Nahtanker

Doppelreihen-Rekonstruktion eines größeren Sehnenrisses mit mehreren Nahtankern.

Krankheitsbild

Die Rotatorenmanschette ist eine Muskel-Sehnenplatte bestehend aus vier Muskeln, die den Oberarmkopf umfasst und diesen in der Gelenkpfanne zentriert. Sie ist für die außergewöhnliche Beweglichkeit aber auch für die Stabilisierung des Schultergelenkes extrem wichtig. Risse der Rotatorenmanschette ereignen sich in der Regel auf Grundlage degenerativer Verschleißerscheinungen im Laufe des Lebens. Selten können auch (schwere) Schulterverletzungen Ursache solcher Risse sein.

Durch einen (kompletten) Sehnenriss wird nicht nur die aktive Beweglichkeit des Schultergelenkes schmerzhaft eingeschränkt. Aufgrund des Schadens der Rotatorenmanschette kommt es auch zu einem Ungleichgewicht der Schultermuskulatur, was dazu führt, dass der Oberarmkopf nicht mehr in der Gelenkpfanne zentriert werden kann. Dies verursacht Schmerzen, welche typischerweise nachts und im Liegen auftreten. Langfristig kann es zu einem vorzeitigen Knorpel-/ Gelenkverschleiß (Arthrose) kommen, der sogenannten Defektarthropathie. Um diese zu vermeiden und die begleitenden Beschwerden zu lindern, ist es häufig sinnvoll, (komplette) Rotatorenmanschettenrisse frühzeitig operativ mittels Naht zu versorgen.

Operation

In der Regel wird der Eingriff arthroskopisch in sog. Schlüssellochtechnik durchgeführt. Die Schulterarthroskopie oder Gelenkspiegelung ist ein minimalinvasiver Eingriff, der ohne große Schnitte auskommt. Es werden lediglich drei bis vier 5-10 mm lange Hautschnitte angelegt über die die gerissene Sehne mit kleinen Nahtankern wieder stabil am Oberarmkopf befestigt wird. Meist erfolgt die Operation in einer kurzen Vollnarkose mit zusätzlicher örtlicher Betäubung. Hierfür kann vor der Operation ein regionaler Schmerzkatheter auf der betroffenen Seite gelegt werden.

Erfolgsaussichten

Die Operation führt häufig zu Schmerzfreiheit oder zumindest zu einer deutlichen Reduktion der Schmerzsymptomatik. Ebenso wird die aktive Beweglichkeit im Schultergelenk regelhaft verbessert. Folgeschäden wie der vorzeitige Gelenkverschleiß (Arthrose) können vermieden werden.

Während kleinere Risse meist folgenlos ausheilen, kann bei älteren oder auch sehr großen Rissen ein Defizit an Kraft und / oder Beweglichkeit im Schultergelenk verbleiben. Es ist daher wichtig, vor der Operation das individuelle Vorgehen und die spezifischen Erfolgsaussichten mit dem Operateur zu besprechen.

Nachbehandlung

Die Operation erfolgt im Rahmen eines kurzstationären Krankenhausaufenthaltes. Noch im OP wird ein Armtrageverband angelegt mit dem das operierte Schultergelenk für sechs Wochen ruhiggestellt wird (s. u.). Über den regionalen Schmerzkatheter können nach der Operation Wundschmerzen effektiv ausgeschaltet werden. Für jeden Patienten wird ein individueller Behandlungsplan für die Zeit des stationären Aufenthaltes sowie für den ambulanten Bereich erstellt.

Am Tag nach der Operation wird bereits mit der Krankengymnastik begonnen, die für einen Erfolg der Operation ganz wesentlich ist. Nach dem stationären Aufenthalt schließt sich eine mehrwöchige ambulante Physiotherapie an. Ab der sechsten Woche nach der Operation darf zunehmend der gesamte Bewegungsumfang der Schulter beübt und das Gelenk in den Alltag mit einbezogen werden. Sportfähigkeit besteht abhängig vom Riss, dem operativen Vorgehen und der Sportart ca. 3-6 Monate nach der Operation.

Wissen schafft Gesundheit