

Unsere Kompetenz für Ihre Gesundheit!

Das Kompetenznetzwerk der Sportklinik Stuttgart umfasst 13 Orthopädische Praxen. Gemeinsam mit der Sportklinik Stuttgart arbeiten wir nach erarbeiteten Behandlungsstandards und unter der Berücksichtigung von hohen Qualitätsansprüchen. Unsere Kompetenz setzen wir dabei ein, um Ihnen als Patient in der Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Egal ob bei Verletzungen und Beschwerden im Bereich der Schulter, Wirbelsäule oder Knies sowie bei Gelenkersatz – Wir arbeiten gemeinsam an Ihrer schnellen Genesung!



Informationsflyer zur Verletzung der Rotatorenmanschette

Der Riss der Rotatorenmanschette ist eine **häufige** Erkrankung des Schultergelenkes. Die Rotatorenmanschette besteht aus 4 Hauptsehnen. Die meisten Risse entstehen auf der Basis von **Verschleiß** (Degeneration). Die Patienten sind hier meist älter als 55 Jahre. Seltener ist ein **Unfall** verantwortlich für den Riss der Sehnen. Die Patienten spüren hierbei sofort einen plötzlichen Schmerz und es sollte zeitnah eine genaue Diagnostik eingeleitet werden.

Klinisches Bild

Die Mehrzahl der Betroffenen leiden unter Ruhe- und Bewegungsschmerzen, die bei Überkopfbelastungen verstärkt werden. Es werden auch stechende einschießende Schmerzen am seitlichen Oberarm empfunden. Häufig wird über Nachtschmerz geklagt, ein Liegen auf der betroffenen Oberarmseite ist kaum mehr möglich. Insbesondere das Abheben des Armes zur Seite und nach vorne sind schmerzhaft und kraftgemindert. Bei einem voran gegangenen Unfall klagen die Patienten über sehr starke Schmerzen und einen plötzlichen Kraftverlust.

Behandlung

Die Behandlung richtet sich in erster Linie nach der Ursache des Risses und den Schmerzen des Patienten. Bei einem **Unfall** werden wir zeitnah die Größe und Ausmaß des Risses, meistens durch eine MRT-Untersuchung feststellen. Bei einem klaren traumatischen Riss erfolgt eine Operation mit Naht der Sehne.

Liegt **kein** Unfall als Ursache zugrunde, wird der Riss als **degenerative** Läsion (durch Verschleiß verursacht) bezeichnet. Zunächst liegt der konservative Behandlungsversuch im Vordergrund. Krankengymnastische Maßnahmen mit Erarbeitung von Eigenübungsprogrammen, begleitende physikalische Therapien (Ultraschall, Elektrotherapie, Stoßwelle, Magnetfeld) kommen zur Anwendung. Auch sind Injektionstherapien (Spritzen) oder ACP Behandlungen (Eigen-Plasma-Therapie) unterstützende Maßnahmen. Sollte trotz intensiver Therapie keine wesentliche Schmerzreduktion eintreten, kann über operative Maßnahmen nachgedacht werden.

Operation

Standard ist die **arthroskopische** Operation. Über kleine Hautschnitte werden Kamera sowie Arbeitswerkzeuge in die Schulter eingeführt. Somit lassen sich alle Bereiche des Gelenkes darstellen. Hierdurch erfolgt die Naht der abgerissenen Sehnenanteile an den Oberarmkopf durch spezielle Instrumente und Ankersysteme, die gut verträglich sind und auch nicht wieder in einer zweiten Operation entfernt werden müssen.

Nachbehandlung

Die Nachbehandlung erfolgt standardisiert in meistens 3-4 Phasen. Ein entsprechendes Protokoll wird ihnen nach der Operation mitgegeben und dient als Grundlage für die Behandlung mit Ihrem Physiotherapeuten. Nach der Operation wird der Arm für 6 Wochen in ein Lagerungskissen gelegt. Aktive Bewegungen zur Seite und nach vorne sind in dieser Zeit nicht erlaubt. Begleitend kann hier ein Bewegungsstuhl (CPM-Stuhl) bei Ihnen zum Einsatz kommen. In der Woche 7-12 kann Ihr Arm aktiv mit dem eigenen Gewicht des Armes zunehmend in allen Richtungen bewegt werden. Am Ende der 12.-16. Woche erreichen die meisten Patienten dann ihre Beweglichkeit zurück. Manchmal ist aber eine weitere Therapie bis zum 6. Monat notwendig. Die Arbeitsunfähigkeit richtet sich sehr stark nach der Belastung am Arbeitsplatz. Die meisten Patienten sind 6-12 Wochen krankgeschrieben. Die Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität ist abhängig von der spezifischen sportlichen Belastung und wird individuell abgesprochen.

