

# Schulter Schmerzen?

Auch im höheren Alter  
müssen sie nicht sein!

*Nur mal schnell den Sack Blumenerde vom Auto in den Garten tragen, dachte sich Hilde K., 76 Jahre alt. Seitdem ist mit ihrem linken Arm nichts mehr wie es einmal war, ständige Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zermürben sie. Grund ist ein Riss in der Rotatorenmanschette. Der Schulter spezialist Dr. Michael Lehmann von der Athletikum Group nutzt moderne arthroskopische Verfahren, mit denen solche Rupturen – auch in höherem Alter – genäht werden können.*



**D**ie Rotatorenmanschette besteht aus vier verschiedenen Muskeln sowie deren Sehnen und befindet sich um das Schultergelenk. Dadurch hält sie den Gelenkkopf und damit den Oberarm in der Gelenkpfanne. Wenn wir den Arm anheben, absenken oder nach innen und außen drehen, arbeiten die Muskeln der Rotatorenmanschette. Bei jüngeren Menschen reißt der Muskel- und Sehnenapparat der Schulter, insbesondere die Rotatorenmanschette, nur, wenn eine erhebliche Kraft von außen einwirkt, wie etwa bei einem Unfall. Bei älteren Personen dagegen reichen oft schon

deutlich geringere Kräfte für dasselbe Trauma. Denn bei fast allen Menschen sind ab einem gewissen Alter früher oder später – je nach Schulterbelastungen im Laufe des Lebens – die Sehnen durch degenerative Prozesse geschädigt. Dann überlasten oftmals schon alltägliche Bewegungen, wie z.B. das Anheben eines Sackes mit Blumenerde, die Rotatorenmanschette derartig, dass sie einreißt. Egal, ob jung oder alt, aufgrund der anatomischen Gegebenheiten der Schulter erzeugen solche Schäden meist erhebliche Einschränkungen und Schmerzen für die Betroffenen.

## Sehennaht in jedem Alter

„Ist die Rotatorenmanschette verletzt, sind die alltäglichen Bewegungen nicht mehr im normalen Maße möglich. Kleinere Risse werden häufig nicht bemerkt, weil der Körper versucht, das Defizit zu kompensieren. Bei einem größeren Riss aber wird neben der Schmerzhaftigkeit auch eine deutliche Kraftreduktion spürbar. Langfristig problematisch ist die Tatsache, dass die resultierende Gelenkinstabilität einen frühzeitigen Knorpelabrieb begünstigt, das heißt,

eine Arthrose kann entstehen und die Schultersituation weiter verschlimmern. Daher sollten funktionell beeinträchtigende bzw. schmerzhafte Sehnenrisse in jedem Alter behandelt werden. Da ist es vorteilhaft, dass sich selbst in höherem Alter häufig noch eine biologisch so gute Sehnenqualität findet, dass Rekonstruktionen in der Regel noch problemlos möglich und erfolgversprechend sind“, weiß der Schulter spezialist Dr. Lehmann aus seiner täglichen Arbeit.

## Verschiedene Techniken

Um festzustellen, welche Strukturen der Schulter verletzt sind, werden nach der Erhebung der Krankengeschichte in der Regel Funktionstests durchgeführt. Als bildgebende Verfahren zur Untersuchung kommen Ultraschall, Röntgen und in manchen Fällen MRT infrage. Eine besonders wichtige Rolle spielt heute die Arthroskopie, die aber keineswegs nur als Untersuchungsinstrument, sondern vielmehr vor allem zur Behandlung eingesetzt wird. So werden auch die Risse in der Rotatorenmanschette arthroskopisch versorgt. Dr. Lehmann: „Ausschlaggebend ist, wo die Sehne



Schulter spezialist Dr. Lehmann  
von der Athletikum Group

**Dr. Lehmann berichtet vom typischen Fall einer älteren Patientin mit großer Rotatorenmanschettenruptur**

„Als die Patientin zu uns kam, litt sie unter Schmerzen in der linken Schulter, die auch nachts bestanden. Fast täglich nahm sie aus diesem Grund Schmerzmedikamente. Auch eine deutliche Kraftreduktion des linken Arms bestand. Die Patientin konnte sich an ein Knacken erinnern, das vor fast einem Jahr in der Schulter auftrat, als sie eine schwere Last anhob. Zwar trat in diesem Moment kein Schmerz auf, aber er entwickelte sich in der Folgezeit und seine Intensität steigerte sich. Wir stellten fest, dass eine sehr große Rotatorenmanschettenruptur, eine Einengung des Schultergelenkes (Outlet-Impingement) durch Knochensporne und entzündetes Gewebe vorlag. Arthroskopisch entfernten wir dann die Gelenkinnenhaut, den Gelenkschleimbeutel, lösten die verklebte Gelenkkapsel, säuberten und glätteten die Gelenkfläche. Dann wurden die durch die Ruptur bereits zurückgezogenen Sehnen wieder frei präpariert und – wenn auch anatomisch nicht genau wie zuvor – so befestigt, dass postoperativ nach sechs Wochen die Freigabe der Funktionen gegeben werden konnte. Die Patientin führt seitdem regelmäßig ein Trainingsprogramm mit einem Theraband zu Hause durch, um die Schulter zu stärken. Jetzt sechs Monate nach dem Eingriff ist sie glücklich und absolut beschwerdefrei.“

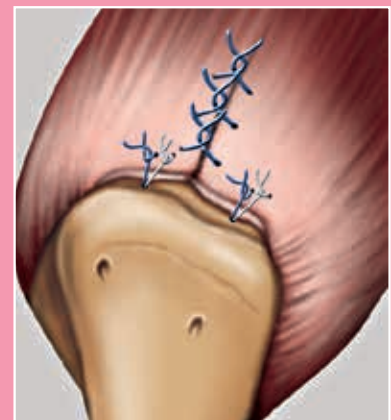
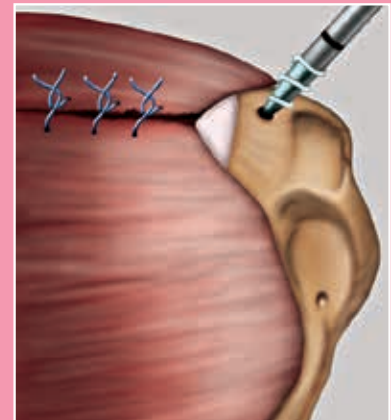
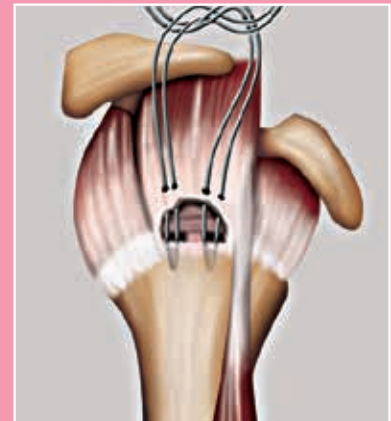
gerissen ist. Bei kleinen mittigen Rissen näht man die zwei Sehneteile einfach wieder zusammen. Befindet sich der Riss jedoch am Knochenansatz, nutzt man zur Befestigung zusätzlich einen Fadenanker. Auch große Sehndefekte, bei denen sich die Sehnen bereits zurückgezogen haben, können gut behandelt werden. Ich nutze dafür die sogenannte Seit-zu-Seit-Partialrekonstruktion. Mit dieser speziellen Nahttechnik können die Sehnen spannungsfrei – das ist ein sehr wichtiger Punkt bei der Rekonstruktion – fixiert werden, sodass die Patienten weitestgehend schmerzfrei und wieder kraftvoll werden.“

**Begleitveränderungen nicht übersehen**

In der Regel liegen neben einem Riss der Rotatorenmanschette weitere Veränderungen in und um das Schultergelenk herum vor, wie z.B. ein entzündeter Schleimbeutel oder Knochenanlagerungen, die die Sehnen in ihrem Verlauf einengen. Diese sollten natürlich in der gleichen Sitzung auch arthroskopisch behoben werden. „Neben diesen typischen Veränderungen, die eine Impingement-Symptomatik verursachen und oftmals über Jahre nicht erkannt worden sind, finden sich öfters auch

Knorpelschäden. Diese können heute natürlich auch arthroskopisch durch innovative Therapien, wie z.B. die Mikrofrakturierung oder die Abrasionsarthroplastik behandelt werden. Sind diese Verfahren nicht mehr angezeigt, weil die Arthrose bereits zu weit fortgeschritten ist, kann über einen Gelenkersatz nachgedacht werden. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten vom reinen Oberflächenersatz bis zur Vollprothese. Unabhängig von einer Arthrose kann auch bei einer Massenruptur der Rotatorenmanschette, die nicht mehr zu reparieren ist, die Indikation für eine Prothese gegeben sein und zwar für eine sogenannte inverse Prothese. Invers deshalb, weil Gelenkkopf und –pfanne ihren Platz getauscht haben. Durch diese Änderung des Drehzentrums kann die Funktion der Rotatorenmanschette vom Deltamuskel übernommen werden und so wieder eine funktionsfähige schmerzfreie Schulter resultieren. Unser Ziel ist es, bei allen Patienten und gerade auch bei den älteren die Beweglichkeit der Schulter zu optimieren und den Schmerz zu beseitigen, sodass sie das Leben wieder genießen können“, so Dr. Lehmann.

von Sandra Müller-Jansen



Der Riss der Rotatorenmanschette kann arthroskopisch genäht werden. Hierfür werden Knochenanker eingesetzt.

**Weitere Informationen**

Wiesbaden Tel.: 0611 / 411 19 99  
 Freiburg Tel.: 0761 / 59 00 71 70  
[info@athletikum-group.de](mailto:info@athletikum-group.de)