

## Informationen für Patienten mit Rotatorenmanschettendefekt zur Arthroskopie und Rotatorenmanschettenrekonstruktion



Das Schultergelenk wird hauptsächlich durch die 4 Sehnen (Infraspinatussehne, Supraspinatussehne, Subscapularissehne und teres minor Sehne) der so genannten Rotatorenmanschette stabilisiert und bewegt. Diese Sehnen verlaufen direkt um das Gelenk in einem engen knöchernen Kanal (Subakromialraum) zwischen dem

Oberarmkopf und dem Schulterdach (Akromion). Im Laufe des Lebens kann es zu Verschleißerscheinungen des Muskel-Sehnenplatte (Rotatorenmanschette) kommen. In dem meisten Fällen ist dabei die Supraspinatussehne betroffen. Wenn sich ein Defekt oder ein Loch in der Sehne entwickelt hat, spricht man von einer Rotatorenmanschettenläsion oder -Ruptur. Die, in der Regel schon längere Zeit bestehende, Schädigung der Sehne wird häufig erst nach einem Sturz oder nach körperlicher Überbelastung bemerkt. Frische Abrisse der Sehne ohne wesentliche Verschleißerscheinungen sind eher selten.

### • Nachbehandlung, Arbeitsunfähigkeit

Nach einer Rotatorenmanschettenrekonstruktion wird der Arm für 4-6 Wochen in einer Abspreizbandage gelagert. Das kontrollierte krankengymnastische Übungsprogramm beginnt am ersten Tag nach der OP.

Die Sehnenheilung dauert mindestens 12 Wochen. Zu beachten ist, dass die Sehne nach 6 Wochen erst ca. 30% ihrer normalen Reißfestigkeit erreicht hat.

Als Zeitraum bis zur vollen Wiederherstellung der Funktion sind 5 bis 6 Monate einzuplanen. Bei Büro, Lehr-, Management oder ähnlichen Tätigkeiten ist die Rückkehr in den Arbeitsprozess nach 2 - 4 Wochen realistisch. Bei Patienten mit körperlich schwerer Arbeit ist die volle Rehabilitationszeit einzuplanen. In Abhängigkeit von der Sportart ist das sportartspezifische Training nach ca. 3 Monaten, wieder erlaubt. Vor Wiederaufnahme der Sportausübung sollte eine erneute Kontrolluntersuchung bei uns wahrgenommen werden, um mögliche Defizite der Muskelkraft und der Bewegungsumfänge festzustellen und um das entsprechende Trainingsprogramm zu steuern.



### • Operationstechnik

Ziel der OP ist es den Kraftverlust zu mindern, die Beweglichkeit zu verbessern sowie die Schmerzausschaltung. Dabei erfolgt eine Naht bzw. Refixation der Sehne am Oberarmknochen mit Hilfe von kleinen Knochenankern. Diese Rekonstruktion der Sehnenplatte wird in der Regel arthroskopisch durchgeführt. Um die Sehnennaht zu schützen wird zusätzlich eine arthroskopische Erweiterung des Schulterdaches (subakromiale Dekompression) durchgeführt.

**Dr. Frauenschuh**  
Schulterzentrum im OZS



Alt Moabit 90 B | 10559 Berlin-Tiergarten  
Allgemeine Anmeldung 030.399 77 40  
OP Anmeldung 030.3974 90 87  
www.ozs-berlin.de email: praxis@ozs-berlin.de