Arthroskopie 2010 · 23:327–327
 DOI 10.1007/s00142-010-0606-z
 Online publiziert: 22. Oktober 2010
 © Springer-Verlag 2010

A.B. Imhoff · J.E. Plath
 Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie,
 Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Traumatische Subskapularisläsion beim älteren Patienten

Zum Beitrag

Hettfleisch J, Nebelung W (2010) Post hoc – ergo propter hoc? Arthroskopie 2010 · 23: 328–330

Die Kausalitätsbeurteilung einer Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette stellt die zentrale Fragestellung der gutachterlichen Beurteilung dar und hat damit direkte Konsequenzen für unsere Patienten. Insbesondere die Beurteilung eines posttraumatischen Befundes beim älteren Patienten erweist sich hier als schwierig.

In den allermeisten Fällen liegen die Läsionen der Rotatorenmanschette im Bereich des M. supraspinatus und sind in der Regel auf degenerativen Vorschäden der Sehnen zurückzuführen. Das Trauma ist hierbei nicht Auslöser, sondern lediglich Gelegenheitsursache.

➤ Rotatorenmanschettenläsionen beim älteren Patienten sind nicht per se auf degenerative Prozesse zurückzuführen

Dennoch warnen wir davor, eine Rotatorenmanschettenläsion beim älteren Patienten per se auf degenerative Prozesse zurückzuführen. Wie im vorliegenden Fall berichtet, sind auch wir davon überzeugt, dass das Trauma als Auslöser der Läsion gewertet werden sollte, sobald ein entsprechender Unfallhergang

vorliegt und keine Anzeichen eines degenerativen Prozesses zu erkennen sind.

Rupturen der M.-subscapularis-Sehne (SSC) sind deutlich seltener als Verletzungen der übrigen Rotatorenmanschette und beziffern sich in der Literatur auf 3,5–28% aller Manschettenläsionen [1]. Die isolierte SSC-Läsion ist noch seltener und hat im Allgemeinen eine traumatische Genese. Der typische Unfallhergang ist hier eine exzentrische Belastung angespannter Sehnenanteile im Rahmen eines Abduktions-Außenrotations- sowie eines Hyperextensionstraumas [1, 2].

Hilfestellung bei der Kausalitätsbeurteilung einer Rotatorenmanschettenläsion leisten die von Loew et al. [3] veröffentlichten Pro- und Kontra-Kriterien für einen Unfallzusammenhang. Das Abfangen eines Sturzes nach vorne wird hierbei explizit als geeigneter Unfallmechanismus genannt und ist auch für diese Fallbeschreibung ein realistischer Unfallhergang. Auf Grundlage dieser Kriterien rechtfertigen das Fehlen von Atrophie, Muskeldegeneration, Humeruskopfdezentrierung und die gute Sehnenqualität im MRT in dieser Fallvorstellung die Diagnose einer traumatischen Ruptur.

Festzuhalten bleibt, dass die Beurteilung der kausalen Zusammenhänge einer Läsion der Rotatorenmanschette im Einzelfall unter Berücksichtigung aller Befunde sorgfältig zu entscheiden ist. Allgemeine Kausalitätsbeurteilungen führen

zu vorschnellen Fehleinschätzungen zum Schaden unserer Patienten.

Wir begrüßen die rege Diskussion auf unsere Beiträge in der Zeitschrift und bedanken uns bei den Autoren.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A.B. Imhoff

Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
 Connollystr. 32, 80809 München
 a.imhoff@sportortho.de

Literatur

1. Bartl C, Imhoff AB (2007) Die isolierte Subskapularissehnenruptur. Orthopäde 36(9):848–854
2. Gerber C, Krushell RJ (1991) Isolated rupture of the tendon of the subscapularis muscle. Clinical features in 16 cases. J Bone Joint Surg [Br] 73(3):389–394
3. Loew M, Habermeyer P, Wiedemann E et al (2000) Empfehlungen zu Diagnostik und Begutachtung der traumatischen Rotatorenmanschettenläsion. Unfallchirurg 103(5):417–426