Subscapularis-Ruptur: Offene Reparatur fühlt sich für Patienten besser an

Von den klinischen und anatomischen Resultaten her spricht nichts dagegen, einen Riss der Subscapularissehne arthroskopisch zu versorgen. Die Kraftentwicklung und die subjektive Bewertung der Schulterfunktion zeigen sich aber nach offener Reparatur stärker verbessert.

In eine Studie französischer Orthopäden vom Centre Orthopédique Santy in Lyon waren 35 Patienten einbezogen, die sich eine Ruptur der Subscapularissehne zugezogen hatten. 22 von ihnen wurden arthroskopisch, 13 offen operiert. Prä- und postoperativ durchliefen die Probanden diverse Tests, die einen Vergleich der Resultate ermöglichten.

Sowohl der arthroskopische als auch der offene Eingriff verbesserten den Constant-Murley-Score der Patienten, bei dem maximal 100 Punkte erreichbar sind. Wurde die Sehne endoskopisch genäht, stieg der Mittelwert von präoperativ 66,4 auf 85,2. Offenes Vorgehen steigerte den Score von 67,7 auf 88,4. Der Belly-press-Test fiel prä- bzw. postoperativ bei 28% bzw. bei 55% der arthroskopisch Behandelten negativ aus; bei offen Operierten lagen die Anteile bei 23% versus 62%. Der Lift-off-Test war postoperativ bei 41% (arthroskopische OP)

bzw. 46% (offene OP) negativ. Präoperativ war keiner der Patienten zu dieser Prüfung auch nur in der Lage gewesen.

Unterschiedliche Ergebnisse zeigten das arthroskopische und offene Vorgehen jedoch bei der Abduktionskraft, einer Teilprüfung im Constant-Murley-Score mit maximal 25 Punkten. Arthroskopisch Operierte kamen hier vor der OP im Schnitt auf 15,3 und danach auf 16,6 Punkte – eine statistisch irrelevante Differenz. Patienten, die offen operiert wurden, konnten sich hingegen signifikant von 15,7 auf 20,3 Punkte steigern. Auch die subjektive Bewertung der Schulterfunktion war nach dem offenen Eingriff höher. Im Subjective Shoulder Value (SSV) sollten die Patienten die Frage beantworten, welchen Prozentwert sie ihrer Schulter zuordnen würden, wenn eine vollständig normale Schulter mit 100% anzusetzen wäre. Dieser Wert lag nach offenen Operationen im Durch-

schnitt bei 89,8% und nach arthroskopischer Versorgung bei 77,5%.

Anatomisch heilte die Subscapularissehne gemäß den MRT-Befunden nach arthroskopischer Operation bei 50% der Patienten in normaler und bei 36% der Patienten in geringerer Dicke, 14% erlitten partielle Re-Rupturen. Nach offener OP betrugen die entsprechenden Werte rund 85%, 8% und nochmals 8%. Die Qualität der Sehnenheilung wirkte sich aber nicht auf die funktionellen oder subjektiven Ergebnisse aus, ebenso wenig fettige Infiltrationen des Muskels, die lokalisiert in ausgeprägter Form bei rund der Hälfte aller Patienten postoperativ festzustellen waren.

Fazit: Nach Rupturen der Subscapularissehne lässt sich die Schulterfunktion durch eine arthroskopische Reparatur deutlich verbessern. Eine vollständige klinische Korrektur gelingt dennoch oft nicht: Trotz einer Heilungsrate von mehr als 80% fällt etwa der Lift-off-Test bei mehr als der Hälfte der Patienten auch nach dem Eingriff nicht eindeutig negativ aus. Das gilt indes auch für die offene Operation.

Dr. Robert Bublak

Nové-Josserand L et al. Clinical and Structural Results of Arthroscopic Repair of Isolated Subscapularis Tear. J Bone Joint Surg Am. 2012; 94: e125 (1–7)

Unter SSRI leiden die Knochen

Die antidepressive Therapie mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) geht mit einem erhöhten Osteoporoserisiko einher. Das zeigt eine aktuelle Studie US-amerikanischer Wissenschaftler.

Schon länger gibt es Hinweise, dass SSRI die Knochendichte reduzieren und das Frakturrisiko vergrößern. Ein Review der seit 1998 publizierten Studien bestätigt diese Assoziation. „Wir konnten keine einzige Studie finden, die diesen Zusammenhang bestreitet“, schreiben Randy und Lori Sansone aus Dayton in Ohio/USA. Die Autoren hatten bei ihrer Literaturrecherche 21 einschlägige Studien identifiziert, darunter eine Metaanalyse und eine Übersichtsarbeit. In jeder dieser Studien wurde ein erhöhtes Risiko für einen Knochendich-

teverlust, für Frakturen oder für beides festgestellt.

Die Effektgröße bleibt jedoch „unklar“, so Sansone und Sansone, weil in den verschiedenen Studien unterschiedliche Einflussfaktoren zum Tragen gekommen seien. In einer aktuellen Metaanalyse von 13 Studien [Wu et al. Osteoporos Int 2012] wurde ein signifikanter Anstieg des Frakturrisikos um 70% ermittelt. Generell scheinen eine stärkere serotonerge Wirkung und eine längere Anwendung eines SSRI das Risiko für Knochenschäden zu erhöhen.

Es wird vermutet, dass der Neurotransmitter Serotonin auch am Knochen wichtige regulatorische Funktionen ausübt. Serotoninrezeptoren finden sich auf Osteoblasten und Osteoklasten. In experimentellen Ansätzen konnten SSRI die Knochenresorption verstärken bzw. die Mineralisierung behindern.

Fazit: Die Behandlung mit SSRI wirkt sich nach der aktuellen Datenlage ungünstig auf die Knochendichte und das Frakturrisiko aus. Die Autoren des vorliegenden Reviews plädieren deswegen für einen zurückhaltenden Einsatz von SSRI bei Patienten mit Osteoporose oder osteoporosebedingten Frakturen in der Anamnese.

Dr. Beate Schumacher

Sansone RA, Sansone LA. SSRIs: Bad to the bone? Innov Clin Neurosci 2012; 9(7-8): 42–47