O. Rühmann

Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie/Sportmedizin, Klinikum Region Hannover/Klinikum Agnes Karl
 Laatzen, Laatzen, Deutschland

Muskel-Sehnen-Abrisse

Akute und chronische Muskel-Sehnen-Abrisse kommen an allen Gelenkregionen des Körpers vor und werden abhängig von unterschiedlichen Faktoren, wie etwa dem Aktivitätsniveau des Patienten und der Risskonfiguration, operativ oder konservativ behandelt. Bei Rotatorenmanschettenläsionen, dem Abriss der distalen Bizepssehne oder Rupturen der Quadrizepssehne und des Ligamentum patellae besteht beispielsweise häufig die Indikation zur Operation.

Akute und chronische Rupturen des M. pectoralis major sind insgesamt selten. Die Verletzung tritt meistens beim Kraftsport und hier in ca. 85 % der Fälle beim Bankdrücken auf. Auch Unfälle, wie der Sturz auf den ausgestreckten oder außenrotierten Arm oder kräftige Innenrotationsbewegungen, können ursächlich sein.

Da die konservative Behandlung mit einer Erfolgsquote von 20–70 % die schlechteren Ergebnisse mit bis zu 50 % Kraftverlust aufweist, hat die operative Rekonstruktion eine entsprechende Bedeutung. Die primäre Rekonstruktion bei akuten Rissen sollte innerhalb von 10 Tagen angestrebt werden. Rekonstruktionen chronischer Läsionen sind auch noch nach Jahren erfolgsversprechend möglich. Ziel der Rekonstruktion der Ruptur des M. pectoralis major ist die Wiederherstellung der Anatomie mit der ursprünglichen Ausgangslänge der Muskel-Sehnen-Einheit, um die volle Kraftleistung zu ermöglichen.

Das peritrochantäre Schmerzsyndrom wird bei über 50 % der Patienten durch pathologische Veränderungen der Glutealsehnen hervorgerufen. Die Prävalenz von Glutealsehnenrupturen wird mit mehr als 10 % bei den über 60-Jährigen angegeben und findet sich bei 22 % der älteren Patienten mit Schenkel-

halsfraktur. Ursächlich für die Läsionen sind degenerative Veränderungen der Sehnen mit chronischer Tendinose und Tendopathie bis hin zur Ruptur und iatrogenen Schädigungen bei Patienten mit Implantation einer Hüfttotalendoprothese. Das Trendelenburg-Hinken und die teilweise erheblichen Schmerzen führen bei Patienten mit Glutealsehnenrupturen oft zu einem enormen Leidensdruck, woraus sich entsprechend die Indikation zur operativen Sehnenrefixation ableiten lässt. Ziel der Operation ist eine übungsstabile Refixation der Glutealsehnen am anatomischen Footprint zur Beseitigung der rupturbedingten Beschwerden.

Verletzungen der ischiokruralen Muskulatur/Hamstrings sind häufig und machen fast 30 % aller Sportverletzungen aus. Die meistens intramuskulären oder muskulotendinösen Läsionen werden konservativ behandelt.

In bis zu 12 % der Fälle kommt es zum Abriss der proximalen Insertion am Os ischium, meistens durch eine exzentrische Kontraktion bei kraftvoller Hyperflexion im Hüftgelenk und extendiertem Kniegelenk. Es handelt sich dabei um eine schwerwiegende Verletzung, die bei konservativer Vorgehensweise mit einer langen Rehabilitationsdauer und einem hohen Risiko für eine verbleibende Funktionseinschränkung einhergeht.

Die Indikation zur operativen Refixation besteht bei Verletzungen von 3 Sehnen sowie von 2 Sehnen mit einer Retraktion von mehr als 2 cm oder bei einem Versagen der konservativen Therapie. Bei Leistungssportlern wird die Operationsindikation teilweise bereits bei symptomatischer Verletzung einer Sehne gestellt.

Durch die operative anatomische Rekonstruktion der proximalen Hamstrings sollen Schmerzfreiheit erreicht

und die vollständige muskuläre Kraft wiederhergestellt werden. Im Vergleich mit der konservativen Behandlung zeigt sich insbesondere bei Sportlern eine Überlegenheit der operativen Therapie bezüglich Patientenzufriedenheit, Kraft und Funktionsscores.

Prof. Dr. O. Rühmann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Rühmann
 Klinik für Orthopädie/
 Unfallchirurgie/Sportmedizin,
 Klinikum Region Hannover/
 Klinikum Agnes Karl Laatzen
 Hildesheimer Str. 158,
 30880 Laatzen, Deutschland
oliver.ruehmann@krh.eu

Interessenkonflikt. O. Rühmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.