

Erkrankungen und Verletzungen der langen Bizepssehne: SLAP-Repair, arthroskopische Bizepssehntenotomie und -tenodese

Die lange Bizepssehne unterliegt durch Ihren Verlauf innerhalb des Schultergelenkes schmerzhaften Erkrankungen und Verletzungen. Sie entspringt am Oberrand der Schultergelenkpfanne, verläuft über der Oberfläche des Oberarmkopfes, tritt durch die Rotatorenmanschette und geht am oberen Drittel des Oberarmschaftes in den Muskelbauch über. (Bild 1) Die lange Bizepssehne überträgt etwa 15% der Kraft des Bizepsmuskels.



Bild 1: Anatomischer Verlauf der langen Bizepssehne

Häufige Erkrankungen

Die rein entzündliche Erkrankung der langen Bizepssehne kann konservativ behandelt werden. Der isolierte spontane Riss der langen Bizepssehne verläuft nahezu schmerzlos und ist nicht behandlungsbedürftig.

Im Zusammenhang mit anderen Schultergelenkserkrankungen findet man Schädigungen und Teilrisse der langen Bizepssehne. In diesem Fall kann eine Durchtrennung der Sehne am Ansatz notwendig werden. Wird die Sehne nur durchtrennt (Tenotomie), rutscht sie in ihren knöchernen Kanal und verwächst dort mit dem umgebenden Gewebe. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit die Sehne am Ansatz zu durchtrennen und arthroskopisch wieder an der Gelenkkapsel oder am Oberarmkopf anzunähen (Tenodese) (Bild 2).



Bild 2: Weichteiltenodese der langen Bizepssehne



Erkrankungen und Verletzungen der langen Bizepssehne

Schulterchirurgie
Dr. Gernot Aitzetmüller

Selten, vor allem bei Überkopfsportler, kommt es zur sog. SLAP- Läsion, (Bild 3) einer Ablösungen des Bizepssehnenankers vom Pfannenrand, der arthroskopisch refixiert werden muss.



Bild 3: Grafische Darstellung einer SLAP-Läsion

Behandlungsziel

Auf arthroskopischem Weg kann man Ablösungen der langen Bizepssehne von ihrem Ursprung wieder fixieren (so genannter SLAP - Repair) (Bild 4+5). Bei irreversiblen Schäden wird die Sehne am Ansatz durchtrennt und an der Kapsel oder am Oberarmkopf arthroskopisch neu eingenäht (sog. Bizepssehnen - Tenodese). Beim älteren Patienten ohne Kraftanspruch reicht die alleinige Durchtrennung der kranken Bizepssehne (sog. Bizepssehnen - Tenotomie). Sie rutscht dann außerhalb des Gelenkes, verklemmt und vernarbt dort, es kommt zur Schmerzbefreiung. Es kommt durch die Tenotomie zu keinem merkbareren Funktionsverlust an der oberen Extremität. Das Abrutschen des Bizepsmuskelbauches kann das kosmetische Ergebnis beeinträchtigen.



Bild 4: arthroskopisches Bild einer SLAP-Läsion Bild 5: arthroskopischer SLAP-repair

Stationäre Behandlung

Die Dauer der stationären Behandlung liegt bei ca. 4 -5 Tagen

Nachbehandlung

Nach kurzfristiger Ruhigstellung der Schulter (in der Regel 24 Stunden) wird das Schultergelenk frühzeitig physiotherapeutisch behandelt.

Bei der Bizepssehnen-Tenodese und dem SLAP-Repair darf für 6 Wochen keine größere Anspannung des Bizepsmuskels erfolgen. Nach dem SLAP-Repair wird der Arm für 3 Wochen in einem Abspreizkissen ruhiggestellt. Die Therapiezeit liegt hier zwischen 10-12 Wochen. Ein sportspezifisches Training kann frühestens 12 Wochen nach dem SLAP-Repair aufgenommen werden.

Bei Büro-, Lehr-, Management- oder ähnlicher Tätigkeit ist die Rückkehr in den Arbeitsprozess nach 3 - 6 Wochen realistisch. Bei Patienten mit körperlich schwerer Arbeit ist die volle Rehabilitationszeit einzuplanen. Autofahren kann nach 4-6 Wochen erfolgen.

Kontakt:

Leitung Schulterchirurgie:

Dr. Gernot Aitzetmüller

Terminvereinbarung:

unter der Telefonnummer 0732 7675-348 oder per e-mail:
fb.ebene3.linz@diakoniewerk.at