

## Online-Appendix

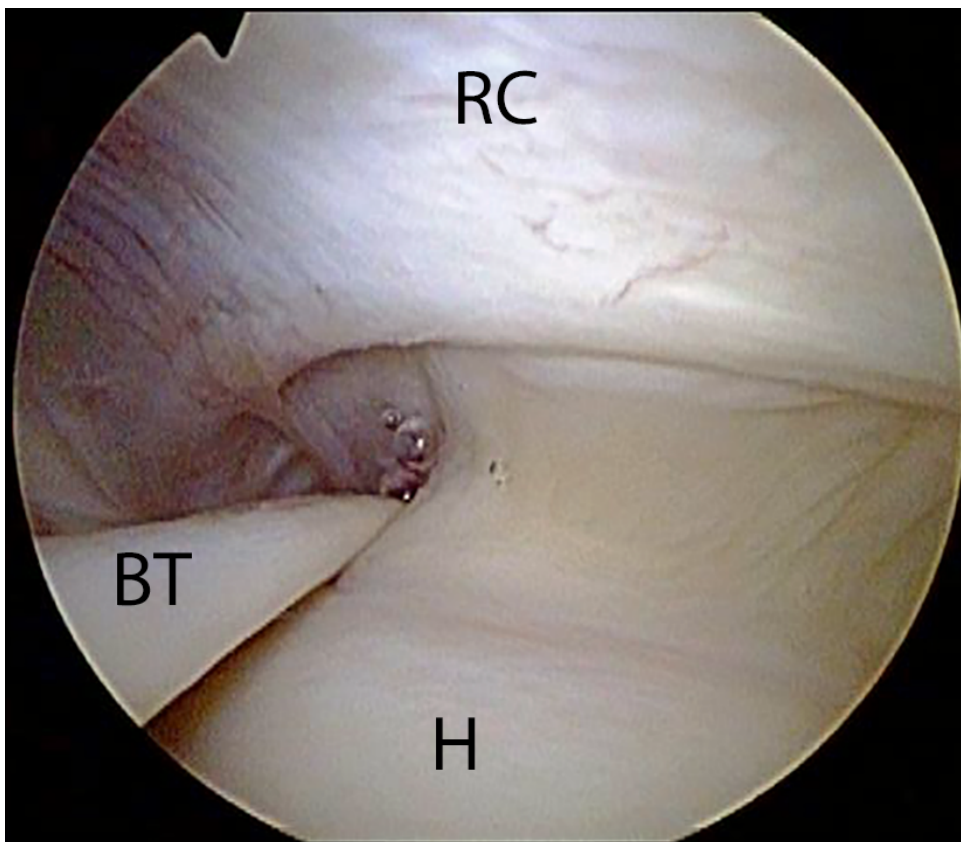
### Traumatische versus degenerative Rotatorenmanschettenruptur

Naggar L, Cikes A, Lädermann A

Übersichtsartikel • doi:10.4414/smf.2023.09192

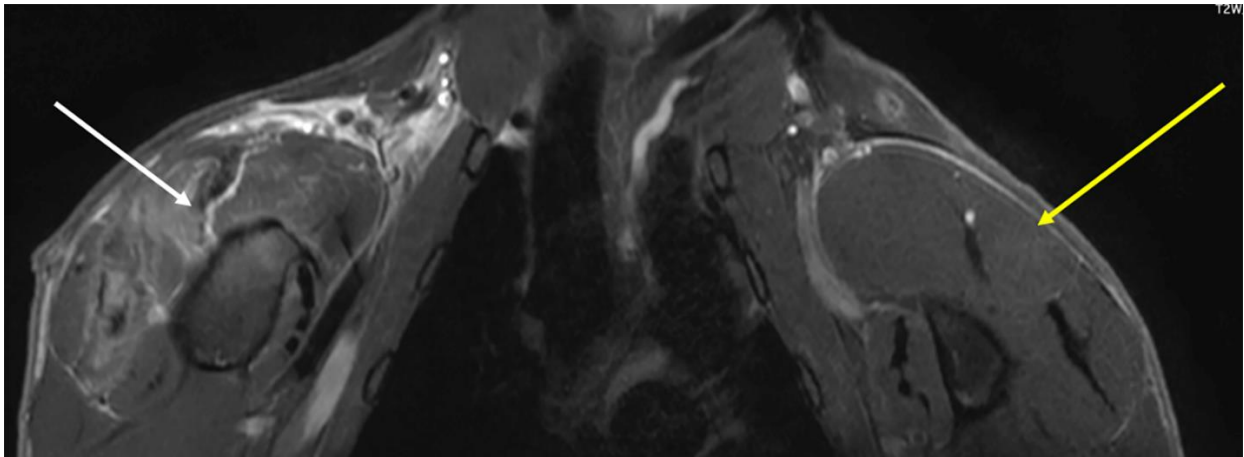
Swiss Medical Forum. 2023;23(8):914–17.

**Abbildung S1:** Arthroskopie-Bild: Rotatorenkabel.



BT: lange Bizepssehne; H: Humeruskopf; RC: Rotatorenkabel.

**Abbildung S2:** Magnetresonanztomogramm vom Schaf einen Monat nach traumatischer Läsion am Infraspinatus. Zu erkennen ist ein Ödem in Form einer Hyperintensität (weisser Pfeil) am Musculus supra- und infraspinatus rechts im Vergleich zur Kontrolle links (gelber Pfeil). Die Analyse der T1- und der Dixon-Sequenz bestätigt eine fettige Pseudoinfiltration in Verbindung mit dem Ödem am Infraspinatus.



**Tabelle S1:** Beispiel für das Beurteilungsraster: selbstständiger Tischler, 53 Jahre, ohne einschlägige Anamnese oder Beeinträchtigung an der Schulter, Raucher, Rechtshänder, stürzt beim Herabsteigen von einer etwa 1,5 Meter hohen Leiter. Eine Magnetresonanarthrographie der linken Schulter zeigt 4 Monate nach dem traumatischen Ereignis eine Teilruptur im oberen Subscapularis-Bereich in Verbindung mit einer medialen Luxation der langen Bizepssehne (LBS).

	Anmerkungen	D	T	D	T
<b>Demografische, anamnestische und klinische Kriterien</b>					
Alter	Risiko von degenerativer Ruptur < 60 Jahre	10,7 %	<b>89,3 %</b>		+
	Bestehende asymptomatische Ruptur: <50 Jahre (0%); 50–60 Jahre (2–1 %); 60–70 Jahre (5,7–20%)	2–13%	<b>87–98%</b>		+
Sport	Sportart, die zu Schulterläsion führen kann	Ja	<b>Nein</b>		+
Risikofaktoren	Tabak, Adipositas, Hypercholesterinämie, Alkohol, Schilddrüsenerkrankung, Gicht, Diabetes, Bluthochdruck, Genetik	<b>Ja</b>	Nein	+	
Anamnese	Zuvor bestehende Beeinträchtigung der Schulter	Ja	<b>Nein</b>		+
	Reissendes Geräusch (keine Voraussetzung)		Ja		
Klinische Kriterien	Funktionelle Bewegungsunfähigkeit (keine Voraussetzung)		Ja		
Trauma	Hochenergetisch: Schulterluxation, Verkehrsunfall	Nein	Ja		
	Niedrigenergetisch: Sturz aus Standhöhe oder höher auf Schulter, Ellbogen oder Hand; oder starker Zug am Arm	Nein	<b>Ja</b>		+
<b>Radiologische Kriterien</b>					
MRT-Anzeichen einer akuten Läsion	3 Monate nach dem Trauma angefertigtes MRT	Nein	Ja		
Amyotrophie	Kann bereits nach 4–6 Wochen auftreten	(Ja)	<b>Nein</b>		+
Fettige Infiltration	Klassifikation nach Goutallier	3–4	<b>0–2</b>		+
Assoziierte Läsionen	Pulley-Läsion mit Subluxation der LBS besonders in mediale Richtung		<b>Ja</b>		+
	Labrum inferior (anterior oder posterior)		Ja		
	Labrum posterosuperior	Nein			
Lokalisation der Rotatorenmanschettenruptur		Post.	<b>Ant.</b>		+

**D:** degenerativ; **T:** traumatisch;

**+:** spricht eher für

Ant.: anterior; MRT: Magnetresonanztomografie; LBS: lange Bizepssehne; post.: posterior.

Dieser Fall ist recht anschaulich und es lässt sich sagen, dass die Wahrscheinlichkeit für eine mit dem Trauma assoziierte Manschettenruptur spricht, andere Fälle können allerdings weit schwieriger zu entscheiden sein.