

Online-Appendix

Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette

PD Dr. med. Alexandre Lädermann; Prof. Dr. med. Bernhard Jost; Mitglieder der Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopaedics; Prof. Dr. med. Dominik Weishaupt; lic. iur. Didier Elsig, Rechtsanwalt; Prof. Dr. med. Matthias Zumstein

Übersichtsartikel • doi:10.4414/smf.2019.03247
Swiss Med Forum. 2019;19(15–16):260–7.

Tabelle S1: Die Prävalenz transmuraler Rotatorenmanschetten(RM)-Läsionen nach Alter.

	20–30 Jahre	30–40 Jahre	40–50 Jahre	50–60 Jahre	60–70 Jahre	70–80 Jahre	>80 Jahre
Abate et al. [29]						25%	25%
Fehringer et al. [30]						22%	22%
Moosmayer et al. [31]				2,1%	5,7%	15%	
Yamamoto et al. [28]	0%	0%	0%	10,7%	15,2%	26,5%	36,8%
Liem et al. [32]	0%	0%	0%	0%			

Tabelle S2: Durchschnittlicher Zeitraum in Monaten bis zur Manifestation einer fettigen Infiltration (aus [64]: Melis B, Nemoz C, Walch G. Muscle fatty infiltration in rotator cuff tears: descriptive analysis of 1688 cases. Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research: OTSR. 2009;95 (5):319–24. Copyright © 2009, herausgegeben von Elsevier Masson SAS. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-shoulder-and-elbow-surgery>).

Zeitraum bis zur Manifestation (in Monaten)	Fettige Infiltration des M. supraspinatus			Fettige Infiltration des M. infraspinatus			Fettige Infiltration des M. subscapularis		
	Gering	Mittel	Stark	Gering	Mittel	Stark	Gering	Mittel	Stark
Massenruptur	24	46	70	26	44	67	24	34	46

Traumabedingte Ausgangssituation	19	35	58	19	31	46	17	31	39
Allmählich fortschreitende Ausgangssituation	29	54	84	33	56	84	33	36	55

Tabelle S3: Übersicht der verschiedenen radiologischen Kriterien zur Unterscheidung zwischen traumatischen und vorbestehenden chronischen Rotatorenmanschetten(RM)-Läsionen.

Beurteilte radiologische Kriterien	Korrelation mit Trauma	Literatur
AC-Gelenksarthrose	Keine Korrelation, altersbedingt	[45], [47], [77]
Knöcherner Anbau an die Unterfläche des Akromions		
Tendinopathie		
Akromiohumorale Distanz	Korrelation, weist auf eine vorbestehende RM-Läsion hin (Veränderungen über Monate oder Jahre hinweg)	[55], [54], [59], [75], [73]
Fettige Infiltration der Rotatorenmanschette		
Retraktion des Sehnenstumpfes Stadium 3 oder höher nach Patte		
Glenohumerale Arthropathie im Zusammenhang mit einer RM-Läsion («cuff tear arthropathy»)		
Morphologie des Akromions (Frontal- und -Sagittalebene)	Keine Korrelation mit einer vorbestehenden RM-Läsion	[45], [49], [46]
Os acromiale		
Veränderungen am Tuberculum majus (Zysten oder Sklerose)		
Knochenmarködem am Tuberculum majus vergesellschaftet mit einer RM-Läsion	Korrelation mit einer traumatischen	[68], [73], [75], [69]
Läsion am muskulotendinösen Übergang		
Hämatom in der Bursa subacromialis		
Isolierte Läsion der Subskapularissehne		
Muskelödem ohne Läsion am muskulotendinösen Übergang		