

## Riss der distalen Bizepssehne

Der Riss der Bizepssehne im Bereich der Ellenbeuge ist eine relativ seltene Verletzung. Betroffen sind vor allem Männer im Alter von ca. 50 Jahren. Typischerweise entsteht die Verletzung bei plötzlicher Belastung des Bizepsmuskels, z.B. beim plötzlichen Abfangen eines schweren Gegenstandes. Häufig liegen vorher bereits degenerative Veränderungen vor.

Beim Unfallereignis verspüren Patienten häufig ein „Zerreißen“ in der Ellenbeuge. Danach kommt es in der Regel zu Schmerzen in der Ellenbeuge, in den Folgetagen auch zu einem Bluterguss. Ein Kraftverlust für die Beugung im Ellenbogen und die Auswärtsdrehung des Unterarmes sind typisch.

Die Diagnose ist nicht immer einfach zu stellen. Eine gründliche körperliche Untersuchung ist entscheidend. Auch ein Ultraschall kann sinnvoll sein. Meist wird im Anschluss ein MRT durchgeführt.

Ein Riss der distalen Bizepssehne kann sowohl konservativ (also ohne Operation) als auch operativ behandelt werden. Die konservative Therapie kommt vor allem bei Teilrissen in Frage. Bei vollständigen Rissen führt die konservative Therapie nicht zu einer Wiederherstellung der Kraft für die Beugung im Ellenbogen und die Auswärtsdrehung des Unterarmes. Darüberhinaus empfinden viele Patienten es als kosmetisch störend, dass der Muskelbauch des Bizeps „hochrutscht“ (sog. reverse Popeye sign).

Beim jungen, aktiven Patienten mit hohem Anspruch an Kraft und/oder Kosmetik erfolgt häufig die operative Therapie. Die Operation sollte am besten innerhalb der ersten 2-3 Wochen durchgeführt werden, weil die Sehne dann noch nicht im umgebenden Gewebe vernarbt ist. Dabei wird ein Schnitt im Bereich der Ellenbeuge gemacht, die Sehne aufgesucht und wieder am Speichenknochen befestigt, z.B. mit kräftigen Fäden und einem kleinen Metallplättchen (siehe Abbildung 1).



*Abbildung 1:*

*Röntgenbilder eines Ellenbogens. Im Bereich des Speichenknochens ist ein kleines Metallplättchen zu sehen, an dem die Bizepssehne über kräftige Fäden fixiert ist. Ziel ist das Einheilen der Sehne im Knochenkanal.*

Die Operation findet im Rahmen eines ca. 2-tägigen stationären Aufenthaltes statt. Nach der Operation wird der Ellenbogen nicht ruhiggestellt. Physiotherapie sollte sofort nach der Operation stattfinden (ca. 2-3x wöchentlich). Ein entsprechendes Nachbehandlungskonzept wird bei der Entlassung ausgehändigt. Eine Vollbelastung des Armes ist erst 3 Monate nach der Operation wieder möglich. Je nach Tätigkeitsbereich besteht Arbeitsunfähigkeit für ca. 2-3 Wochen (sitzende Tätigkeit) bzw. 3-4 Monate (schwere körperliche Arbeit).