

Die Sonntagssprechstunde

Die Schulterprothese – von Dr. med. Klaus Fritsch

Mit den heute verfügbaren Operationstechniken und Endoprothesen-Systemen ist es möglich, die Schulter-Gelenkflächen anatomisch zu ersetzen, wenn sie z.B. durch Arthrose, fortgeschrittene rheumatische Entzündungen des Gelenkes oder Unfälle soweit zerstört sind, dass eine medikamentöse oder physiotherapeutische Behandlung keinen Erfolg mehr bringt.

Fragen zu diesem Problem beantwortet **Dr. Klaus Fritsch**, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin. Spezialkompetenz: Operative Therapie von Schulter und Knie.

Wann wird eine Schulterprothese implantiert?

Der häufigste Grund für eine Schulterprothese ist der degenerative Verschleiß, auch Omarthrose genannt. Da die Schulter kein Last tragendes Gelenk ist, erleidet sie nicht so häufig einen degenerativen Verschleiß. Viel häufiger entsteht die Omarthrose durch ei-

ne frühere Verletzung. Im Laufe der Zeit führen dann die abnormalen Scherkräfte zu einem Verschleiß des Gelenkknorpels.

Welche Beschwerden treten auf?

Zu Beginn der Erkrankung treten zunehmende Schmerzen bei Drehbewegungen und beim seitlichen Abspreizen des Armes auf. Später sind sämtliche Bewegungen schmerzhaft und das Schultergelenk weist eine zunehmende Bewegungseinschränkung auf. Dann kommen auch nächtliche Schmerzen und Ruheschmerzen hinzu.

Was ist eine Schulter-Endoprothese?

Es können komplette, also Total-Endoprothesen, oder Teilprothesen aus Titan, Edelstahl oder Polyethylen implantiert werden. Im Gegensatz zum Verschleiß anderer großer Gelenke wie Hüfte oder Knie ist es bei einem einseitigen Abrieb an der Schulter (z.B. nur Verschleiß am Oberarmkopf) durchaus üblich, auch nur ei-

nen Teil – den Oberarmkopf – zu ersetzen. Man spricht dann von einer Hemiprothese, im Gegensatz zur Vollprothese, bei der sowohl der Oberarmkopf als auch die Pfanne ersetzt werden. Je nach Krankheitsbild kann bei der Rekonstruktion des Schultergelenkes der Einbau eines Oberflächenersatzes schon ausreichend sein. Der Oberarmkopf wird dabei mit einer Metallkappe überkront, also mit einer neuen Oberfläche versehen. Dies hat nur einen geringen Knorpelverlust zur Folge. Diese Schulterkappenprothese bezeichnet man auch einfach als „Cup“. Sie ist die kleinste Form des künstlichen Gelenkersatzes. Muss der Gelenkkopf komplett ersetzt werden, wird die Prothese im Schaft des Oberarmknochens verankert. Die Gelenkpfanne kann in vielen Fällen erhalten bleiben. Bei größeren knöchernen Verletzungen kann es aber notwendig sein, dass sowohl Oberarmkopf als auch Schultergelenkpfanne ersetzt

werden müssen.

Was ist eine inverse Prothese?

Bei normalen Schulterprothesen sitzt die Kugel des künstlichen Gelenkes auf dem Oberarmschaft und die künstliche Schulterpfanne wird dort eingebaut, wo die knöchernen Schulterpfanne liegt, welche abgerieben ist. Die inverse Prothese ist genau umgekehrt konstruiert. Bei ihr sitzt die Kugel auf der Schulterpfanne und die künstliche Schulterpfanne auf dem Oberarmschaft.

Dadurch wird aus biomechanischer Sicht das Drehzentrum der Schulter nach unten und innen verlagert. Diese Prothesen erlauben deswegen trotz defekter oder fehlender Sehnen (Rotatorenmanschette) eine gute Beweglichkeit der Schulter.

Wie wird die Endoprothese befestigt?

Bei der zementfreien Variante werden die Prothese oder die einzelnen Komponenten, aus denen diese besteht, ge-

nau in den noch vorhandenen Knochen eingepasst. Durch das anschließende langsame Heranwachsen von Knochengewebe an die aufgeraute Oberfläche der Prothese verfestigt sich das Implantat. Wird die Prothese einzementiert, werden die einzelnen Prothesenkomponenten und Knochen mit einem Knochenzement verbunden.

Wie ist die Nachbehandlung?

Nach der Operation bleibt der Patient circa eine Woche in der Klinik. Sofort nach der Operation beginnt die krankengymnastische Mobilisierung. Eine Rückkehr an den Arbeitsplatz ist in der Regel nach etwa sechs bis acht Wochen möglich, vorausgesetzt, dass es sich nicht um eine vorwiegend körperliche, schulterbelastende oder Überkopftätigkeit handelt. Bestimmte Überkopfsportarten wie beispielsweise Delphinschwimmen oder Tennis sollten nach einer Schulterprothesenimplantation nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt ausgeübt werden.



Dr. med. Klaus Fritsch

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk

www.mein-gesundheitsnetzwerk.de

■ In unserer nächsten Sonntagssprechstunde geht es um das Thema „Methoden der Regionalanästhesie“. Zu Gast ist Dr. med. Stefan Sammet.