

Operation

Die Operation wird in der Regel unter Vollnarkose vorgenommen. Dabei wird der vordere Zugang zum Schultergelenk gewählt. Nachdem der Oberarmkopf teilweise entfernt wurde, kann der Oberarm für den Einsatz der Prothese vorbereitet werden. Die Schultergelenkspfanne wird jetzt für den Einsatz der Metallschale vorbereitet. Dann wird die Endoprothese eingesetzt, die Muskulatur und die Haut werden wieder verschlossen. Der Arm muss in einer speziellen Schlinge gelagert werden.

Rehabilitation

Am 1. Tag nach der Operation wird meist schon mit dem Rehabilitationsprogramm begonnen, so dass Sie bereits nach kurzer Zeit wieder aus dem Bett können. Das Schultergelenk wird vorsichtig bewegt. Es folgt dann Krankengymnastik, um die Beweglichkeit der Schulter langsam zu steigern. Wenn sich die Kraft und Beweglichkeit der Schulter ausreichend gebessert haben, sollten Sie eigentlich zu normalen Aktivitäten zurückkehren können.

Die postoperative Rehabilitation wird im Einzelfall mit Ihrem behandelnden Arzt abgesprochen. Sie können aber von einem Zeitraum von minimal 3 Monaten ausgehen.

Bei welcher Erkrankung ist eine Schulter-Endoprothese sinnvoll:

- ☞ Omarthrose (Verschleiß des Schulterhauptgelenkes)
- ☞ Avaskuläre Nekrose (Durchblutungsstörung des Oberarmkopfes)
- ☞ Rheumatische Entzündung des Schulterhauptgelenkes
- ☞ Rotatorendefektarthropathie (breiter Schultersehnendefekt mit sekundärem Verschleiß)
- ☞ Zustand nach oberarmkopfnahen Brüchen

Warten Sie bei den genannten Krankheitsbildern nicht zu lange mit der Operation. Sprechen Sie Ihren Orthopäden hierzu an. Er wird Ihnen einen in der Schulterendoprothetik erfahrenen Schulterchirurgen nennen können, um Sie langfristig schmerzfrei und beweglich zu erhalten.



ORTHOPÄDIE MÜHLENKAMP

Orthopädische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. R. Theermann
Priv.-Doz. Dr. med. C.-H. Hartwig
Dr. med. K. Höfken

Mühlenkamp 33a · 22303 Hamburg
Tel. 040/27 83 99 0 · Fax 040/27 83 99 50
info@orthopaedie-hamburg.de
www.orthopaedie-hamburg.de

Die Schulter-Endoprothese

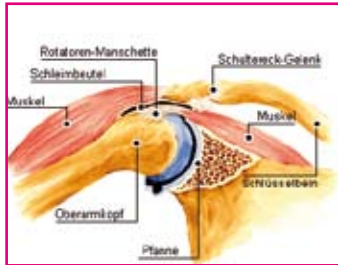
Zurück in ein Leben schmerzfreier Bewegung



ORTHOPÄDIE MÜHLENKAMP

Verschleiß des Schulterhauptgelenkes – Lösung künstliches Schultergelenk

Durch die veränderte Altersstruktur unserer Bevölkerung kommt es in den letzten Jahren zu einer zunehmenden Anzahl von Verschleißerkrankungen des Schulterhauptgelenkes – zur Omathrose.



■ Abb. 1: Gesundes Schultergelenk

Anzeichen für diese Erkrankung sind belastungsabhängige Schmerzen, Ruheschmerzen, konstanter Schmerzmittelbedarf, konzentrische Bewegungseinschränkung und im Röntgenbild sichtbarer Aufbrauch des Gelenkspaltes und typische Verschleißzeichen des Schulterhauptgelenkes (Glenohumeralgelenk) (Abb. 2 und 3).



■ Abb. 2 und 3: Verschleiß des Schulterhauptgelenkes

Die Möglichkeiten des künstlichen Schultergelenkersatzes sind oft noch nicht ausreichend bekannt und werden häufig auch unterschätzt. Daher kommt es immer wieder vor, dass die Notwendigkeit zur Endoprothese des Schultergelenkes zu spät gesehen wird.

Der operative Eingriff sollte nicht zu spät erfolgen. Wenn schon eine erhebliche Bewegungseinschränkung vorliegt und die Weichteile (Sehnen, Bänder, Kapseln) geschrumpft sind und die Muskulatur verkümmert ist, wird die Funktion des künstlichen Schultergelenkes nicht mehr befriedigend für den Patienten sein.

Die heutigen Schulterendoprothesen ermöglichen eine nahezu korrekte Wiederherstellung der individuellen Anatomie des zu operierenden Gelenkes.

Technik

Es gibt zwei Arten von künstlichen Schultergelenken

- die **zementierte** und **zementfreie** Prothese.

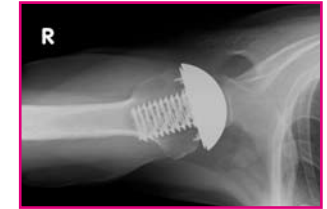
Die **zementierte** Endoprothese wird durch sog. Knochenzement mit dem Knochen verbunden.

Die **zementfreie** Endoprothese besitzt eine aufgeraute, strukturierte Oberfläche. Der Knochen wächst auf die Oberfläche und fixiert so die Prothese im Knochen. Beide Prothesentypen sind weit verbreitet.

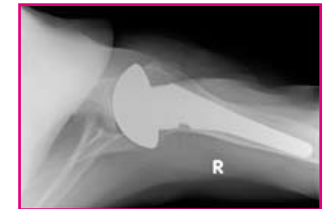
Jede Prothese besteht aus zwei Komponenten. Eine Komponente ersetzt den Oberarmkopf und besteht aus einer Metalllegierung.

Die zweite Komponente ersetzt die Schultergelenkspfanne und besteht in der Regel aus zwei Teilen – einer Metallschale, die direkt am Knochen verankert wird, und einer Kunststoffauflage, die die Gelenkpfanne formt.

Je nach Verschleiß des Schultergelenkes wird eine Teilprothese (Ersatz des Kopfes im Sinne einer Überkronung – Cup-Prothese) (Abb. 4 und 5) oder der Ersatz des Kopfes mit Schaft (Hemiprothese) (Abb. 6 und 7) oder eine Vollprothese (Ersatz von Kopf mit Schaft und Pfanne) (Abb. 8, 9 und 10) eingesetzt.



■ Abb. 4 und 5: Ersatz des Schultergelenkkopfes (Cup-Prothese)



■ Abb. 6 und 7: Ersatz Schulterhauptgelenk durch Oberarmkopfprothese (Teilprothese unzementiert)



■ Abb. 8: inverse Schulterprothese



■ Abb. 9 und 10: Ersatz des Schulterhauptgelenkes durch Totalprothese (unzementiert)