

Schulterprothese bei Gelenkverschleiß (Omarthrose)

Krankheitsbild:

Die Schulterendoprothetik hat in den letzten 10 Jahren große Fortschritte gemacht. Verschiedene Schultererkrankungen können das Einsetzen eines künstlichen Schultergelenkes erforderlich machen. Neben primärem Gelenkverschleiß (Arthrose) ist hier eine rheumatische Gelenkentzündung oder der Oberarmkopfbruch zu nennen. Durch den Verlust von Gelenkknorpel verursachen diese Erkrankungen Schmerzen und später auch eine zunehmende Einsteifung des Gelenkes. Typisch für das Spätstadium sind Ruhe- und Nachtschmerzen. Zu lange sollte eine Operation dann nicht mehr hinausgezögert werden. Es ist nicht nur so, dass dem Patienten durch eine Operation unnötiges Leid erspart wird: Ein im Verlauf zunehmender Substanzverlust an Knochen sowie Sehnenschäden würden die Implantation einer Endoprothese sowie die Nachbehandlung zusätzlich erschweren.



normales Schultergelenk



Schulterprothese

Ziel:

Der Patient wird von seinen Schmerzen befreit. Darüber hinaus wird die Schulterfunktion zu einem großen Teil wieder hergestellt, so dass auch die meisten Sportarten wieder ausgeübt werden können.

Operation:

In Abhängigkeit von Ausmaß der Gelenkschädigung und Alter des Patienten wird entweder ein Oberflächenersatz oder eine Totalendoprothese implantiert. Der Oberflächenersatz ersetzt nur den Gelenkknorpel des Oberarmkopfes, während durch eine Totalendoprothese sowohl Oberarmkopf als auch Gelenkpfanne ersetzt werden. Die Operation erfolgt in der Regel ohne Vollnarkose in örtlicher

Betäubung. Hiefür wird ein regionaler Schmerzkatheter gelegt. Über einen ca. 10 cm langen Hautschnitt am Vorderrand des Deltamuskels wird das Schultergelenk dargestellt und die Prothese implantiert.

Nachbehandlung:

Noch im OP wird eine Schamstoffschiene angelegt, mit der das operierte Schultergelenk für ca. zwei Wochen ruhig gestellt wird. Zum Duschen und für krankengymnastische Anwendungen darf die Schiene abgenommen werden. Über den noch vorhandenen regionalen Schmerzkatheter können in den ersten Tagen nach der Operation sehr effektiv Wundschmerzen ausgeschaltet werden. Noch in der Klinik wird mit Krankengymnastik begonnen. Der Krankenhausaufenthalt dauert ungefähr zehn Tage. Danach schließt sich für

etwa drei Monate eine intensive ambulante Physiotherapie mit wenigstens drei Anwendungen pro Woche an. Alternativ kann auch eine stationäre Anschlussheilbehandlung (Reha) durchgeführt werden. Ab der sechsten Woche nach der Operation darf zunehmend der gesamte Bewegungsumfang der Schulter beübt werden und das Gelenk in den Alltag mit einbezogen werden. Vom Ärzteteam wird für jeden Patienten ein individueller Krankengymnastik-Plan für die Zeit nach der Krankenhausentlassung erstellt.