

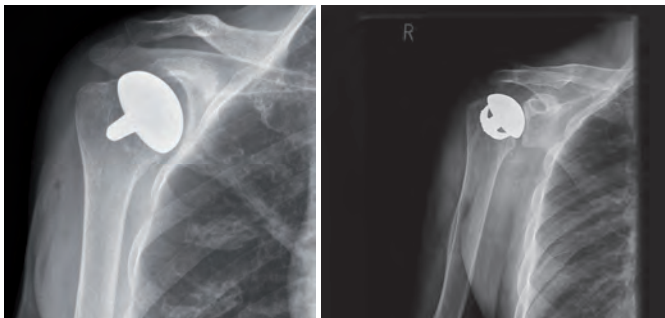
WANN WELCHER GELENKERSATZ AN DER SCHULTER (ENDOPROTHESE)

Fälschlicherweise wird von Patienten immer noch angenommen, dass sich die Schulterendoprothetik in der Entwicklung befindet. Dieses ist so nicht der Fall. Ihr betreuender Arzt muss jedoch für verschiedene Krankheitsbilder genau die richtige Schulterendoprothese auswählen.

Wie bei jedem Kunstgelenk gilt auch für die Schulter, dass es ein Verschleißteil darstellt, welches bei ausreichend langer Standzeit auch einmal gewechselt werden muss. Die Standzeiten für Schulterendoprothesen sind jedoch nicht schlechter als bei Hüft- oder Knieendoprothesen.

Ein großer Teil der Patienten, die eine Schulterendoprothese benötigen, leidet an einer Schulterarthrose (sog. Omarthrose). Während man früher hauptsächlich auf stielgeführte Schulterprothesen zurückgriff, versucht man heute, wie auch an anderen Gelenken, knochensparender zu operieren, um für spätere Wechsel noch mehr Knochensubstanz zu erhalten. Der knochensparenste Ersatz im Bereich der Schulter ist der sog. Oberflächenersatz. Hierbei kommt es nur zu einer teilweisen oder kompletten Überkronung der defekten Gleitfläche am Oberarmkopf.

So lange die Muskulatur noch gut ausbalanciert ist und es nicht zu einem asymmetrischen Abreiben der Gelenkpfanne gekommen ist, kann man durchaus mit einer reinen Überkronung des Oberarmkopfes, ähnlich wie bei einem defekten Zahn, sehr gute Ergebnisse erzielen (sog. Kappenprothese). Falls am Oberarmkopf nur lokalisierte Knorpeldefekte im Rahmen des Arthroseprozesses vorliegen, kann man sogar nur dieses Segment des Oberarmkopfes ersetzen (Oberarmkopfteilersatz).



Kappenprothesen (links) und Oberarmkopfteilersatz (rechts)

Ist es aufgrund der Asymmetrie des Oberarmkopfes bereits zu einem ungleichmäßigen Abrieb der Gelenkpfanne gekommen, so empfiehlt sich zur Ausbalancierung der Weichteile eine Vollprothese, d.h. dass hierbei dann auch die Gelenkfläche mit ersetzt wird.



Knochensparende und normaler Vollprothese

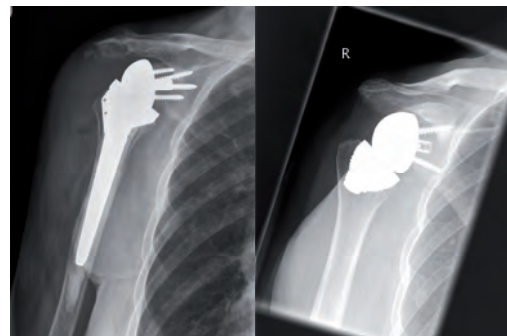
Bei der Oberarmkopfnekrose (Absterben des Oberarmkopfes durch eine verminderte Durchblutung) ist der Knorpel der Gelenkpfanne noch intakt; dieses ist auch eine ideale Indikation für ein knochensparendes Implantat.

Bei einem Oberarmkopfbuch ist eine Rekonstruktion nicht immer möglich ist, so dass eine Prothese implantiert wird. Dies erlaubt eine akzeptable Funktion der Schulter; die Funktion wird jedoch niemals wieder so vor dem Knochenbruch. In seltenen Fällen sind auch die Sehnen derart geschädigt, dass eine inverse Prothese zu implantieren ist.



Prothesen nach Oberarmkopffaktur

Bei der sog. Defektarthropathie handelt es sich um eine Situation bei die Sehnen gerissen und nicht mehr rekonstruierbar sind. Im Laufe von Monaten oder Jahren kommt es dann zu einer Dekompensation des Gelenkes nachfolgender Arthrose. Für diese Situation von etwa 20 Jahren eine Inverse-Prothese entwickelt; diese erlaubt, durch die noch bestehende Funktion des Schulterkappenmuskels ein gutes Bewegungsausmaß zu erhalten.



Normale und knochensparende inverse Prothese

Fazit:

- In der modernen Schulterendoprothetik liegen jahrzehntelange Erfahrungen vor.
- Je nach zugrunde liegender Erkrankung wird der Arzt für Sie das knochensparenste Modell auswählen.
- Bei einer Arthrose des Gelenkes sollte man an ein Kunstgelenk denken, so lange die Schultermuskulatur noch balanciert ist, da man dann noch Halbprothesen einbauen kann.
- Die Lebensdauer der Schulterendoprothesen ist durchaus vergleichbar mit der Lebensdauer von Hüft- und Knieendoprothesen.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch | Johanna-Etienne-Krankenhaus | Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Am Hasenberg 46 | 41462 Neuss | T (02131) 5295-2002 | F (02131) 5295-2003 | j.jerosch@ak-neuss.de | www.johanna-etienne-krankenhaus.de

