

1.40-DOK2-18 Patienteninformation Schulterendoprothese

Ursachen

Im Rahmen von altersbedingten Verschleißprozessen, nach einer Durchblutungsstörung des Oberarmkopfes oder bei Schultergelenksbrüchen, die in Fehlstellung verheilt sind, kann es zu einem Verlust des Gelenkknorpels mit erheblichen Verformungen des gesamten Schultergelenkes kommen. Später bildet sich die Muskulatur zurück, sodass eine zunehmende Einsteifung des Gelenkes die Folge ist.



(CT) oder selten eine Kernspintomographie (MRT) notwendig.

Behandlung

In der Frühphase der Erkrankung können selbständige Bewegungs-, Dehnungs- und Muskelaufbauübungen, unterstützt durch eine krankengymnastische Behandlung das Fortschreiten der Symptome aufhalten. Es ist wichtig, Beweglichkeit und Muskelkraft durch permanentes Selbsttraining zu erhalten. Bei zunehmenden Schmerzen können Spritzen in das Schultergelenk unter Zusatz entzündungshemmender Substanzen und Hyaluron zu einer Linderung der Schmerzen führen. Bei Zunahme der Schmerzen trotz orthopädischer Behandlung und bei zunehmender Gebrauchsunfähigkeit mit Muskelschwund ist die Notwendigkeit eines Kunstgelenkes zu diskutieren.

Krankheitserscheinungen:

Zu Beginn der Erkrankung tritt eine schmerzhafte Verschlechterung der Beweglichkeit des Schultergelenkes ein. Zunächst bestehen Schmerzen bei Drehbewegungen und beim Anheben ab der Schulterhöhe, später sind sämtliche Bewegungen schmerzhaft. Frühzeitig kommen auch nächtliche Schmerzen und Ruhebeschwerden hinzu. Wenn sich im Verlauf die Muskulatur zurückbildet, kann schließlich eine weitgehende Gebrauchsunfähigkeit des betroffenen Armes eintreten.

Diagnostik

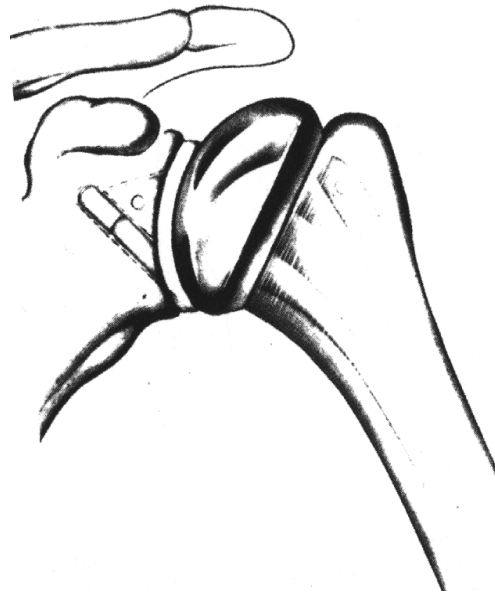
Die orthopädische Untersuchung ergibt Hinweise auf das Vorhandensein und Ausmaß der Schultergelenksarthrose. Den sicheren Nachweis bietet das Röntgenbild. Zur Operationsplanung ist eine Computer-

Operation

Bei der Operation wird über einen etwa 10 cm langen vorderen Hauptschnitt nach Ablösen der Muskulatur das Schultergelenk freigelegt und der zerstörte Teil des Oberarmkopfes entfernt. Ist nur die Oberarmkugel betroffen, kann als kleinster Eingriff ein Metallüberzug die Form des Gelenkes wieder herstellen (Kappen-Prothese). Bei stärkerer Verformung wird eine künstliche Gelenkkugel aus Metall über einen Prothesenschaft mit Knochenzement im Oberarmknochen befestigt. Bei gleichzeitiger Schädigung der Schulterpfanne wird die Gelenkfläche mit einem Kunststoffüberzug wiederhergestellt. Wenn außerdem die umgebende Muskulatur zerstört ist, gibt es die Möglichkeit einer speziellen „inversen Prothese“

Nachbehandlung

Der stationäre Aufenthalt nach der Operation dauert 5 – 8 Tage. In dieser Zeit und noch 4 Wochen danach wird der Arm auf einem Abspreizkissen gelagert und unter täglicher Übungsbehandlung mobilisiert. Auf Wunsch und nach Bewilligung durch die Krankenkasse kann an den stationären Aufenthalt 6 Wochen nach der Operation eine Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationsklinik über weitere 2-3 Wochen angeschlossen. Die Weiterbetreuung erfolgt ggf. durch den Orthopäden / Chirurgen am Heimatort. Nach 6 Wochen ist ein Röntgenbild von oben (axial) zur Beurteilung der Position der Prothese notwendig. Etwa 6 Wochen nach der Operation kann der Arm im täglichen Leben wieder annähernd normal eingesetzt werden. Eine krankengymnastische Übungsbehandlung zum Muskelaufbau ist insgesamt etwa über 3 Monate notwendig.



„Normale“ Schultertotalprothese (TEP)
mit Gelenkkugel, Schaft und Pfanne

Ergebnisse und Risiken

In den meisten Fällen führt das Kunstgelenk zu einer weitgehenden Schmerzbefreiung. Die Beweglichkeit der Schulter nach der Operation ist von dem Zustand der Muskulatur abhängig. Im Normalfall kann eine schmerzfreie Einsatzfähigkeit des Armes bis zur Schulterhöhe erwartet werden. Bewegungen darüber hinaus sind nur bei guter muskulärer Führung möglich. Komplikationen bei Operationen sind selten, in etwa 5 % der Fälle werden Nachblutungen, Knochenverletzungen oder Schädigungen von Blutgefäßen oder Nerven beobachtet, die sich in der Regel jedoch zurückbilden. Sehr selten kann es bei unvorsichtiger Rehabilitation in der Frühphase zu einer Verrenkung der Schulter oder zu einem Abriss der Muskulatur kommen. Wie bei allen künstlichen Gelenken besteht auch bei der Schulterprothese das Risiko einer Lockerung im zeitlichen Verlauf. Nach aktuellen Untersuchungen sind jedoch 12 Jahre nach der Operation noch 90 % der Schulterprothesen funktionsfähig.

erstellt von: Prof. Dr. Philip Kasten: 25.03.2015	geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz am: 27.03.2015	Revisionsstatus: 1.1
--	---	----------------------