

Das künstliche Schultergelenk:

Eine Patienteninformation, verfasst von:

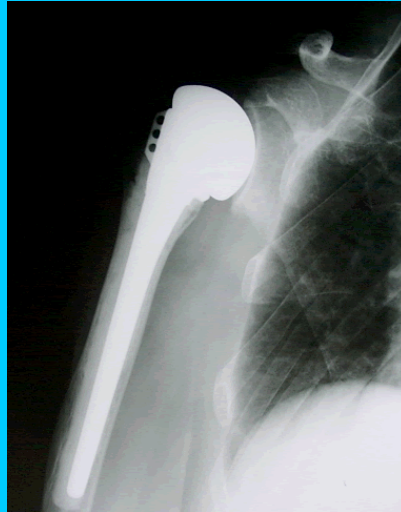
Dr. R. Siermann, Orthopädische Klinik, Städtische Kliniken Dortmund

Stand: Mai 2001

<http://www.schulterinfo.de>

<http://www.klinikendortmund.de>

Diese pdf-Datei kann per E-Mail oder elektronischem Datenträger an Interessierte weitergeleitet werden.



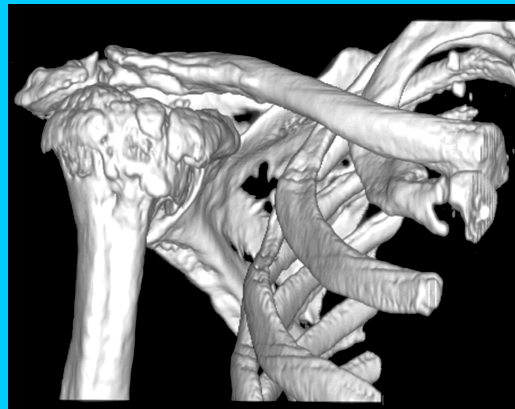
Die Erkrankung:

Das Hauptgelenk der Schulter wird vom Oberarmkopf und der Schulterpfanne gebildet. Laufen diese beiden Gelenkpartner nicht ordentlich zusammen, weil:

1. einer von ihnen oder beide verschließen / abgerieben sind



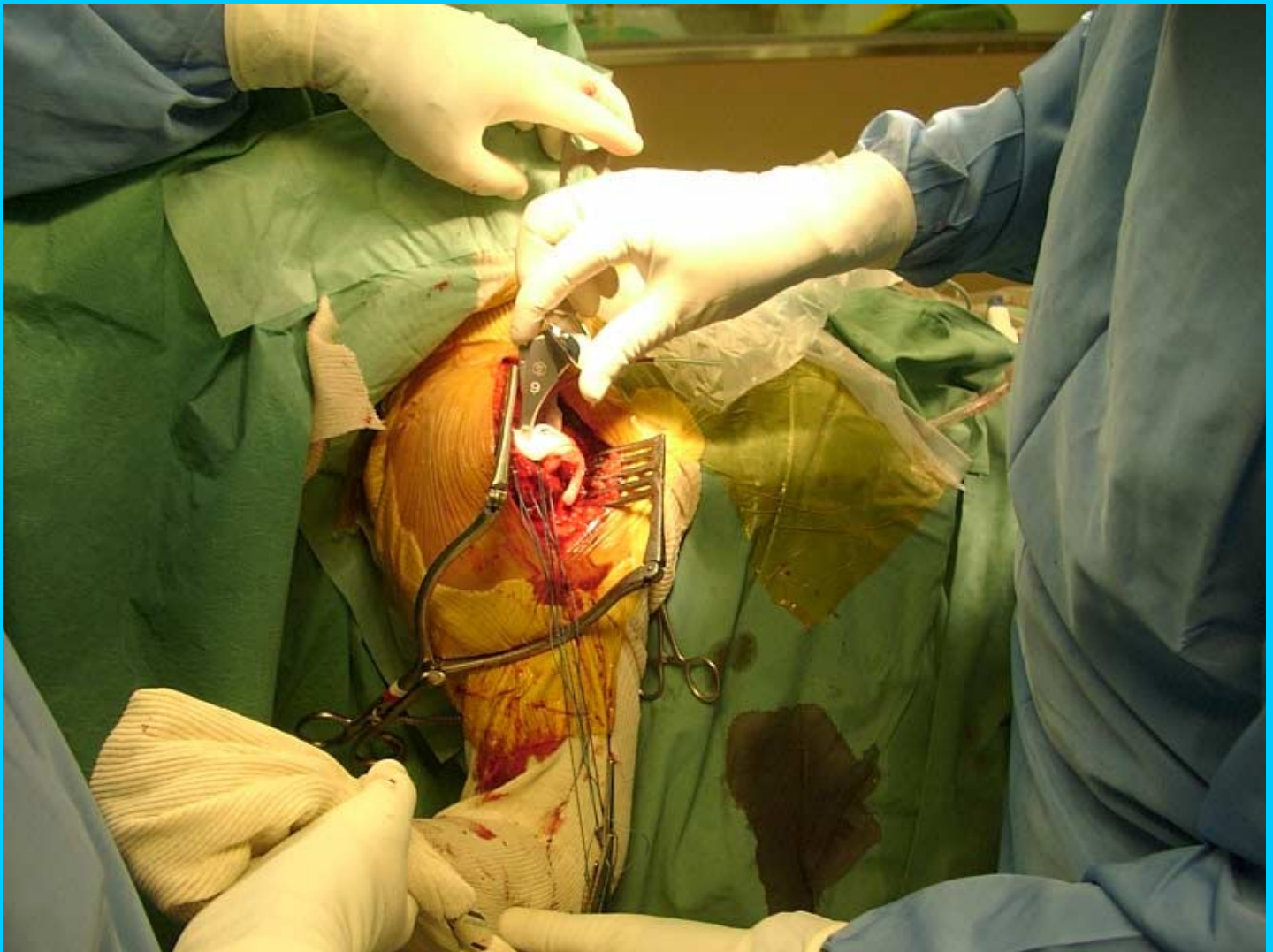
Röntgenbild Schulterverschleiß



3D- Ansicht eines Schulterverschleißes

2. der Oberarmkopf in seiner Durchblutung gestört ist (sog. Oberarmkopfnekrose)
3. der Oberarmkopf durch einen Bruch in stärkerem Ausmaß zerstört ist
4. Rheuma das Schultergelenk zerstört hat

dann kann der Einbau eines künstlichen Schultergelenkes notwendig werden. Die Notwendigkeit zum Einbau eines solchen künstlichen Gelenkes ergibt sich aus dem Leidensdruck des Patienten. Schmerzen oder eine Funktionsbeeinträchtigung des Armes können Veranlassung dazu geben diese Operation durchzuführen. Neben dem Einbau künstlicher Hüft- und Kniegelenke ist die Schulterprothetik die 3. Säule der Endoprothetik in der Orthopädie.



Die Operation:

Der Einbau des künstlichen Schultergelenkes erfolgt in Vollnarkose. Die Operationsdauer beträgt je nach Ausmaß der Zerstörung und des Zustandes vom Schultergelenk etwa zwischen 1 und 3 Stunden. Nach einem solchen Eingriff werden am 2. Tag die Wunddrainagen gezogen und der Arm wird für etwa 4 Wochen in einem Verband am Körper getragen. Aus diesem Verband heraus wird in den Tagen nach der Operation bis zur 4. Woche passiv geübt. Dann schließt sich eine aktive Übungsbehandlung an.

Nach etwa 6 Wochen ist der Arm mit dem künstlichen Schultergelenk für Alltagsbelastungen tauglich.

Im Allgemeinen gilt: je intakter die Muskelmanschette und je stärker der Schmerz vor der Operation sowie je geringer die Bewegungseinschränkung ist, desto besser ist das Ergebnis nach dem operativen Eingriff. D.h. Patienten mit einem deutlichen Verschleiß und starken Schmerzen sowie intakter Schultermuskelmanschette, profitieren am meisten vom Einbau des künstlichen Schultergelenks.

Die Haltbarkeit künstlicher Schultergelenke ist von vielen Faktoren abhängig (Alter, Aktivität des Patienten, Knochenqualität, u.ä.). Im Durchschnitt kann man davon ausgehen, daß etwa 95% der Schulterprothesen nach 10 Jahren noch fest sind. Nach 15 Jahren sind etwa 80% der Prothesen noch fest.

Gegenwärtig werden Prothesen der 3. und 4. Generation eingebaut.