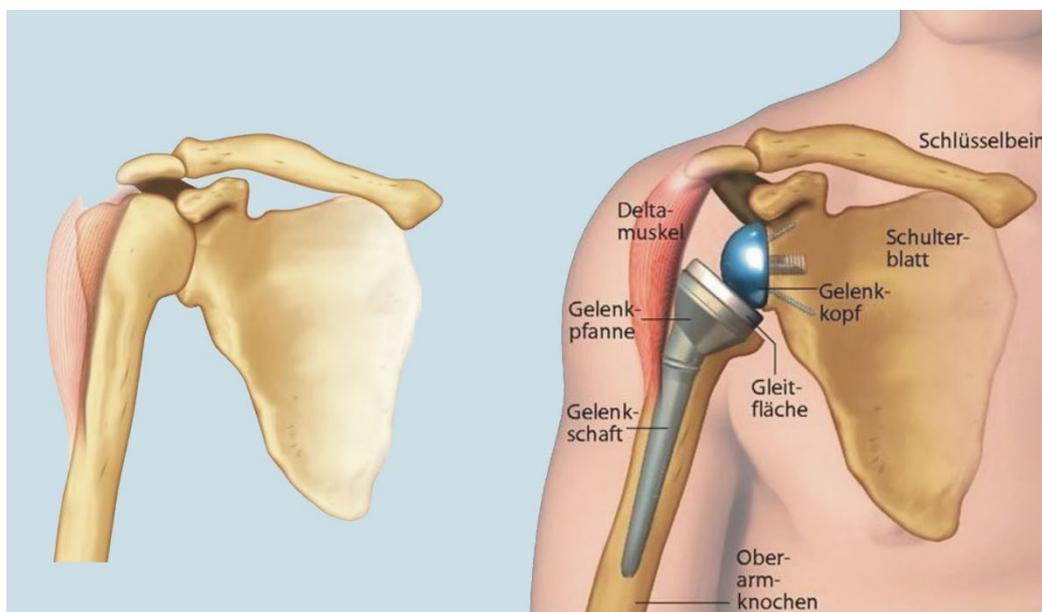


Schulterprothese bei defekter Rotatorenmanschette: die inverse Schulterprothese oder das umgedrehte Gelenk

Krankheitsbild

Die Rotatorenmanschette bildet eine Sehnen- und Muskelhülle um das Schultergelenk herum. Sie ist für die Beweglichkeit und Stabilisierung des Gelenkes sehr wichtig. Ein Riss dieser Sehnen kann zu krankhaftem Knorpelabbau bis hin zur Zerstörung des Gelenkes führen. Ist das Krankheitsbild erst einmal so weit vorangeschritten, ist eine Naht der gerissenen Sehnen nicht mehr Erfolg versprechend. Stattdessen muss eine Spezialprothese implantiert werden, die auch bei defekter Rotatorenmanschette die Schulterfunktion weitgehend wieder herstellen kann.



normales Schultergelenk

inverse Schulterprothese

Ziel

Der Patient wird von seinen Schmerzen befreit. Darüber hinaus wird ein Teil des Kraftverlustes zurückgewonnen.

Operation

Bei der „inversen“ oder auch „umgekehrten“ Schulterprothese ist Kopf und Pfanne des Schultergelenkes vertauscht (siehe Grafik). So ist das Gelenk auch bei defekter Rotatorenmanschette stabil. Die Funktion der gerissenen Sehnen der Rotatorenmanschette wird vom sog. Deltamuskel vollständig übernommen. Die Operation erfolgt in der Regel in Vollnarkose mit zusätzlicher örtlicher Betäubung. Hierfür 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 Schaumstoffschiene angelegt, mit der das operierte Schultergelenk für drei Wochen ruhiggestellt 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 5-7 Tage. Danach schließt sich für etwa drei Monate eine intensive ambulante Physiotherapie mit wenigstens drei Anwendungen pro Woche an. Alternativ kann eine stationäre oder ambulante 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.