

## Künstliches Schultergelenk

### Krankheitsbilder und typische Beschwerden:

Im Vergleich zum Hüft- und Kniegelenk ist der Verschleiss (Arthrose) des Schultergelenkes seltener. Trotzdem haben die Entwicklungen der letzten Jahre dazu geführt, dass die Ergebnisse und Funktion nach künstlichem Schultergelenk bei Gelenkverschleiss (Abb. 1) vergleichbar mit denen nach künstlichem Hüft- und Kniegelenk sind. Bei verschiedenen Erkrankungen kann ein künstliches Schultergelenk notwendig sein, so z.B. bei nicht rekonstruierbaren Rissen der Rotatorenmanschette, komplizierten Brüchen des Oberarmkopfes und deren Folgen oder bei rheumatischen Erkrankungen. Typische Beschwerden sind v.a. Schmerzen und ggf. eine Bewegungseinschränkung. Bei Rissen der Rotatorenmanschette besteht außerdem typischerweise ein Kraftverlust.

### Diagnosestellung:

Die Diagnose wird durch ein Röntgenbild in Zusammenschau mit der Krankheitsgeschichte und der Untersuchung der Schulter gestellt. Zur Planung der Operation kann eine Computertomographie notwendig sein, gelegentlich auch eine Kernspintomographie.

### Behandlung:

Ist durch die konservative Therapie mit Krankengymnastik und entzündungshemmenden Medikamenten keine dauerhafte Beschwerdebesserung zu erzielen, wird die Implantation eines künstlichen Gelenkes empfohlen. Auch eine zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit bei vorliegendem Schultergelenkverschleiss (insbesondere wenn der Arm nicht mehr über die Horizontale gehoben werden kann) wird als Grund für ein neues Schultergelenk gesehen.

### Operation/ Komplikationen/ Nachbehandlung:

Bei der Operation wird die verschlissene Gelenkfläche am Oberarmkopf entfernt und durch das künstliche Gelenk ersetzt. Hierbei wird zumeist ein Schaft in den Oberarmknochen einzementiert (s. Abb. 2a). Meistens ist auch ein Ersatz der Gelenkpfanne notwendig. Grundsätzlich ist bei bestimmten Erkrankungen auch ein sogenannter schafftfreier Gelenkersatz möglich, bei dem kein Schaft nötig ist und nur die Gelenkfläche ersetzt wird (s. Abb. 2b). In bestimmten Situationen ist der Einsatz einer sog. Inversen Schulterprothese notwendig (nicht rekonstruierbarer Sehnenriss, Folgen eines Oberarmkopfbrechens, bei bestimmten Prothesenwechseloperationen). Hierbei werden die Position von Kopf und Pfanne vertauscht, d.h. die Kugel sitzt der ursprünglichen Pfanne auf und die neue Pfanne dem Oberarmknochen (s. Abb. 2c). Dadurch kann in ausgewählten Fällen eine deutliche Funktionsverbesserung des Schultergelenks erreicht werden.

Mögliche Komplikationen sind neben den üblichen Komplikationen wie Infektion, Wundheilungsstörung, Nachblutung, Gefäß- und Nervenverletzungen insbesondere die Lockerung von Prothesenteilen, das Auskugeln, die Bewegungseinschränkung sowie die Infektion der Prothese.

Die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt am 6.-7. Tag nach der Operation. Ab dem 1. Tag wird die Krankengymnastik begonnen, diese wird nach der Entlassung fortgeführt. 6 Wochen nach der Operationen wird eine ca. 3 wöchige Reha-Maßnahme begonnen, die ambulant oder stationär erfolgen kann.

### Arbeitsfähigkeit:

Für sitzende Tätigkeiten besteht je nach Schmerzen nach 3-4 Wochen Arbeitsfähigkeit, wobei durch die Rehamassnahme diese meist erst nach ca. 3 Monaten gegeben ist.

### Sport:

Joggen und Fahren auf dem Ergometer sind nach 4-6 Wochen möglich. Die Wiederaufnahme schulterbelastende Sportarten muss individuell entschieden werden und sollte erst nach kompletter Beschwerdefreiheit erfolgen, frühestens aber nach einem halben Jahr.



Abb. 1: Röntgenbeispiele für fortgeschrittenen Verschleiß (Arthrose) des Schultergelenkes



Abb. 2: 3 verschiedene Schultergelenkprothesen. A. „Standard“ Schulterprothese, b schafffreie Schulterprothese, c inverse Schulterprothese