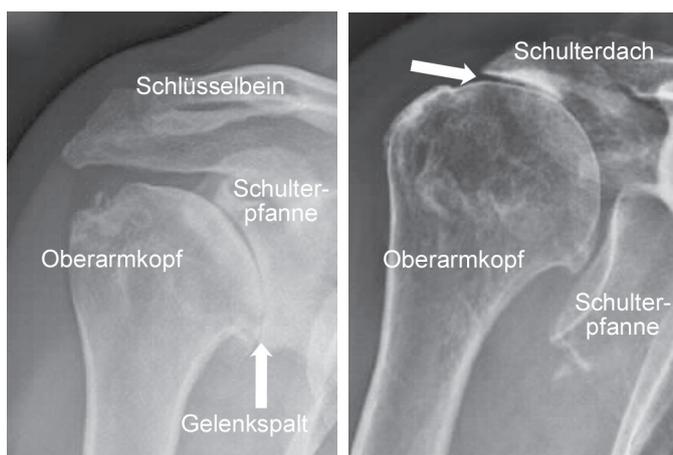


Arthrose und Defektarthropathie des Schultergelenks

Das Schultergelenk ist in seiner Funktion einer der komplexesten Gelenke des menschlichen Körpers, mit einem sehr großen Grad an Bewegungsfähigkeit. Die Arthrose (Knorpelverschleiß) des Schultergelenks nennt man auch Omarthrose.

Ist die Rotatorenmanschette, eine Sehne, die den Oberarmkopf in der der Schulterpfanne zentriert, großflächig gerissen und die dazu gehörende Muskulatur verschleißbedingt verfettet, liegt eine „Defektarthropathie“ vor. Zwischen Oberarmkopf und Schulterdach ist dann zu wenig Raum.



Symptome

Die Beweglichkeit ist eingeschränkt und sowohl in Ruhe als auch in Bewegung treten Schmerzen auf, oftmals auch nachts, so dass man nicht mehr auf der Seite liegen kann.

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen können schleichend, aber auch akut und unverhofft auftreten. Durch einen kleinen Unfall, z.B. eine Prellung, kann das Problem, symptomatisch werden und Beschwerden verursachen.

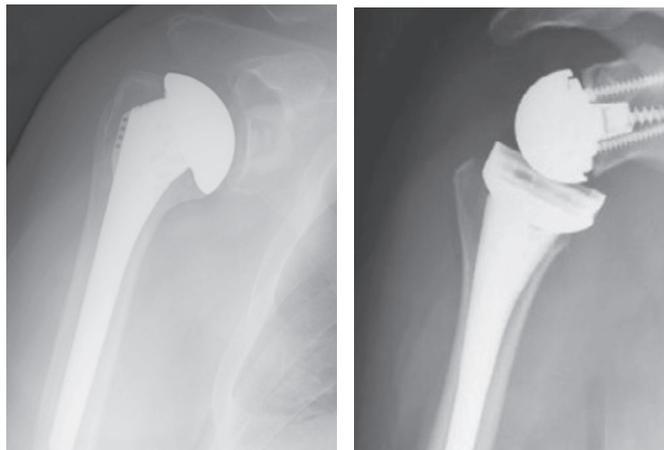
Behandlung

Führen konservative Maßnahmen, wie z.B. Physiotherapie und Schmerztherapie nicht zum erwünschten Erfolg, können die operativen Möglichkeiten im gemeinsamen Gespräch erörtert werden.

Hierzu stehen minimalinvasive Verfahren (Schulter Spiegelung; Arthroskopie) zur Verfügung, eventuell kombiniert mit minimalen Schnitten zur Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (Mini-Open-Technik).

Im fortgeschrittenen Stadium der Arthrose oder der Defektarthropathie sind gelenkerhaltende Eingriffe oftmals nicht mehr erfolgreich. Dafür steht dann der Gelenkersatz (Schulterprothese) zur Verfügung.

Anatomische Schulterprothese Inverse Schulterprothese



Abhängig von den zugrundeliegenden Veränderungen des Schultergelenks gibt es verschiedene Prothesentypen, die hier zur Anwendung kommen. Ist die Rotatorenmanschette noch intakt, kann eine anatomische Schulterprothese implantiert werden.

Wenn die Rotatorenmanschette stark geschädigt und in ihrer Qualität sehr eingeschränkt oder komplett verschleißbedingt zerstört ist, so kann eine sogenannte inverse Schulterprothese implantiert werden. Invers bedeutet „umgekehrt“.

Also: wo bei der „normalen“ Schulterprothese der Kopf ist, befindet sich bei der inversen Schulterprothese die Pfanne, und da wo bei der normalen Schulterprothese die Pfanne ist, befindet sich bei der inversen der Kopf.

Dieses Design hat biomechanische Gründe und ermöglicht trotz Defekt der Rotatorenmanschette die Schulterbeweglichkeit.

Nachbehandlung

Direkt nach der Operation beginnen physiotherapeutische Übungen mit dem operierten Schultergelenk. Zunächst wird mit passiven Übungen begonnen, bevor dann - abhängig vom operativen Eingriff - mit der aktiven Bewegung begonnen werden kann. Der Krankenhausaufenthalt dauert nur ca. 5-7 Tage. Die ambulante Weiterbehandlung sollte von einem Facharzt der Chirurgie oder einem Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie mit betreut werden.

Eine Anschlussheilbehandlung, sofern diese vorgesehen ist, wird von uns beantragt. Zur besseren Orientierung der physiotherapeutischen Nachbehandlung wird jedem Patienten vor der Entlassung ein Nachbehandlungsschema ausgehändigt, welches dem nachbehandelnden Arzt und dem behandelnden Physiotherapeuten Handlungshilfen für den Bewegungs- und Belastungsaufbau geben soll.