

Schulerschmerz und Kunstgelenk

Kranke Schultern richtig versorgen



Ist die Gelenkoberfläche des Oberarmkopfes verschlissen, so kann oft nur noch mit einem Kunstgelenk Abhilfe geschaffen werden. Wie unterschiedlich eine solche Versorgung aussehen kann, und welche Erkrankungen bei einer endoprothetischen Versorgung unbedingt mitbehandelt werden müssen, erläutert im Gespräch Dr. Christian Mauch aus dem Zentrum für Orthopädie und Neurochirurgie in Stuttgart.

Herr Dr. Mauch, wann sollte über eine Schulterendoprothese nachgedacht werden?

Dr. Mauch: Wenn der Knorpel des großen Kugelgelenks so stark abgerieben ist, so dass der Patient starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen hat, sollte eine Prothese in Erwägung gezogen werden. Wie bei allen endoprothetischen Eingriffen ist die „Messlatte“ dabei der Leidensdruck

des Patienten, also wie intensiv er die Schmerzen wahrnimmt und welche Anforderungen er an die Funktionalität des Gelenkes hat. Abhängig

von der Größe des Schadens und der möglichen Begleiterkrankungen der umliegenden Strukturen stehen uns heute verschiedene Implantate zur Verfügung, mit welchen wir den individuellen Gegebenheiten Rechnung tragen können.

Das Zentrum für Orthopädie und Neurochirurgie in Stuttgart vereinigt an zwei Standorten ein breites Leistungsspektrum im Bereich des Bewegungsapparates für die Gesundheit. Zusammen mit der Orthopädischen Belegabteilung im Karl- Olga- Krankenhaus und der Privatklinik Dres. Mauch und Stihler bieten die langjährig chirurgisch tätigen und erfahrenen Fachärzte modernste Medizin und die besten diagnostischen und therapeutischen Methoden bis hin zu hochspezialisierten Operationen und deren Nachbetreuung an.

Nach welchen Kriterien werden die Prothesenmodelle ausgewählt?

Dr. Mauch: In unserem Zentrum verfolgen wir den Grundsatz, so gelenk- und knochenschonend wie möglich vorzugehen. Daher versuchen wir, vor allem den reinen Oberflächenersatz einzusetzen. Bei dieser als „Cup“ bezeichneten, kleinen Form der Prothese bringt man eine Metallkappe auf die beschädigte Oberfläche des Oberarmknochens auf. Der Vorteil dabei ist, dass der Oberarmkopf nicht zerstört wird, sondern größtenteils erhalten bleibt. Die Cup-Prothese kommt je-



doch nur zur Anwendung, wenn sich der Schaden in Grenzen hält. Ansonsten bleibt die so genannte Inversprothese zur Auswahl, bei welcher die Geometrie von Kopf und Pfanne quasi umgekehrt wird. Eine Inversprothese kommt dann zur Anwendung, wenn die Rotatorenmanschette großflächig zerrissen ist, so dass mit einer herkömmlichen Prothese keine befriedigende Funktion des Oberarms mehr erreicht werden könnte. Dabei ist jedoch zu beachten, dass, sollte die Prothese versagen oder eine Infektion auftreten, keine Behandlungsalternative mehr besteht. Diese Prothese kommt zum Beispiel bei Patienten mit weit fortgeschrittener Rheumatoider Arthritis infrage, welche ohne diese Art der Versorgung den Arm praktisch nicht mehr anheben könnten und damit für viele Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigen würden. Ganz wichtig ist jedoch, bestehende Begleiterkrankungen an der Schulter mit zu behandeln, denn ansonsten kann selbst durch den Einsatz einer Endoprothese möglicherweise nicht das gewünschte Ergebnis erzielt werden. Beachtet der Operateur dies nicht, so treten möglicherweise nach dem Eingriff Restschmerzen auf, wel-

che fälschlicherweise der Prothese selbst zugeschrieben werden.

Worin bestehen diese Begleiterkrankungen?

Dr. Mauch: Neben Sehnenrissen kann zum Beispiel auch eine „Einklemmung“ der Schulter – ein sogenanntes Impingement – vorliegen. Dieses kann etwa durch besondere Belastungen wie Über-Kopf-Arbeiten oder die Schultermuskulatur intensiv fordernde Sportarten wie Golf ausgelöst werden. Bei einem Impingement reicht der Platz unter dem Schulterdach nicht mehr für ein reibungsloses Gleiten der darunter liegenden Supraspinatussehne aus und es kommt zu starken Schmerzen. Häufig besteht dann auch eine chronische Schleimbeutelentzündung, welche auf jeden Fall beseitigt werden muss. Auch Kalkeinlagerungen im Bereich des Sehnenansatzes gehören zu den Begleiterkrankungen, denen unbedingt Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Die meisten dieser Symptome können aber im Rahmen einer Schulterarthroskopie sehr gut therapiert werden, so können etwa neben rekonstruktiven Sehnennahten auch störende knöchernen Anbauten mit einer Fräse beseitigt werden, um unter dem Schulterdach wieder mehr Raum zu schaffen. In der Regel führen wir die notwendigen Maßnahmen einige Zeit vor einer geplanten Prothesenversorgung durch, um von Anfang an den bestmöglichen Operationserfolg zu gewährleisten – in bestimmten Fällen ist es jedoch notwen-

dig, Arthroskopie und Gelenkersatz in einem Schritt durchzuführen.

Herr Dr. Mauch, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

Weitere Informationen

Tel.: 0711 / 87 03 530
info@orthopaedie-stuttgart.de

Handeln, sobald sich Beschwerden zeigen

Kleinere Fasereintrisse der Rotatorenmanschette sind nicht immer mit Schmerzen verbunden. Daher besteht die Gefahr, dass sie unbemerkt bleiben und erst erkannt werden, wenn bereits ein kompletter Riss entstanden ist. Um dies zu vermeiden, sollte man, sobald sich die ersten Beschwerden zeigen, das Gelenk mittels einer Arthroskopie begutachten lassen, um mögliche Risse, Schleimbeutelentzündungen oder Engesymptomatiken früh zu entdecken und rasch zu sanieren. Es gilt also die Regel: Vorsorge ist besser als Nachsorge.



Auch für die Schulter gibt es mittlerweile einen Oberflächenersatz, bei dem nicht das komplette Gelenk ausgetauscht, sondern lediglich die verschlissene Gelenkoberfläche „überkront“ wird.

ANZEIGE