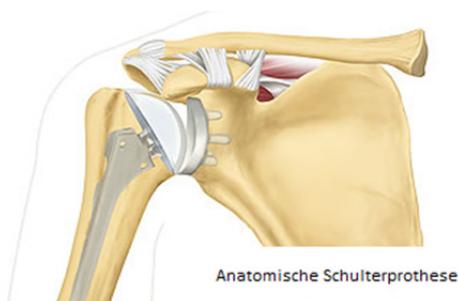
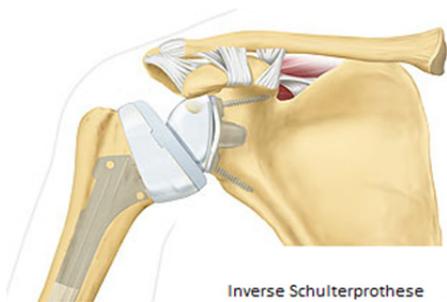


Das künstliche Schultergelenk (Die Schulterprothese)

Verschiedene Krankheiten oder Unfälle können zu einer Abnützung des Gelenkknorpels, der sogenannten Arthrose, führen. Die Hauptsymptome einer fortgeschrittenen Arthrose im Bereich des Schultergelenks sind eine eingeschränkte Funktion und die damit verbundenen Schmerzen. Wenn der Leidensdruck trotz konservativer Therapiemassnahmen (Körperliche Schonung oder Anpassung der Alltagsaktivitäten, Schmerzmedikamente und entzündungshemmende Injektionen ins Schultergelenk) zu gross wird, kann ein künstliches Schultergelenk indiziert sein.



Eine Schulterprothese setzt sich zusammen aus verschiedenen Metallkomponenten aus einer Kobalt-Chrom-Legierung sowie einem Kunststoffteil aus Polyethylen.

Je nach Schädigung der den Oberarmkopf umgebenden Muskulatur, der Rotatorenmanschette, wird eine anatomische oder eine inverse Schulterprothese verwendet. Letztere bietet den Vorteil, dass durch die Veränderung der Biomechanik die fehlende Funktion der Rotatorenmanschette durch den darüberliegenden Deltoideus-Muskel übernommen wird.

Operation. Nach dem Hautschnitt vorne über dem Schultergelenk wird zwischen den Muskelschichten eingegangen, der vordere Anteil der Rotatorenmanschette

angehoben, die Gelenkkapsel dargestellt und eröffnet. Der Oberarmkopf wird entfernt und danach die Gelenkspfanne präpariert.

Je nach Prothesenmodell wird nun entweder das Polyethylen einzementiert oder die Kopfkomponente der inversen Schulterprothese mittels Schrauben im Knochen fixiert. Der Prothesenschaft wird nach Präparation des Markraumes je nach Knochenqualität zementiert oder unzementiert im Knochen verankert. Schlussendlich wird der Metallkopf oder die Polyethylenkomponente der inversen Schulterprothese auf den Prothesenschaft aufgebracht, ein Drainageschlauch, welcher für 1 bis 2 Tage belassen wird, eingelegt und die Wunde schichtweise verschlossen.

Nachbehandlung. Nach der Operation ist mit einem Spitalaufenthalt von 7-10 Tagen zu rechnen. Die Physiotherapie beginnt bereits während der Hospitalisation mit geführten Bewegungen aus der Armschlinge heraus mit gewissen Einschränkungen.

Nach dem Spitalaustritt kann die Physiotherapie ambulant oder unter stationären Bedingungen in einer Rehabilitation weitergeführt werden. Da die Kosten dafür nicht von jeder Versicherung übernommen werden, ist es sinnvoll, einen entsprechenden Aufenthalt bereits vor der Hospitalisation abzuklären.

Eine Sprechstunden-Kontrolle nach 6 Wochen durchgeführt. Bei gutem Verlauf kann die Bewegung dann freigegeben werden, die Physiotherapie wird zum Aufbau des bestehenden Beweglichkeitsdefizites und zur Kräftigung weitergeführt.