



**Universitätsklinikum
Giessen und Marburg GmbH**
Dr. med. Bilal Farouk El-Zayat, Oberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Spezielle orthopädische Chirurgie,
Sportmedizin, Chirotherapie, Notfallmedizin

Telefonanmeldung 06421/5864 904
Fax 06421/58 64 918
elzayat@med.uni-marburg.de
www.ukgm.de

Sprechstunde
Donnerstag 8–14 Uhr, Baldinger Straße:
Haupteingang, Aufzug 22, Ebene -1

Klinik für Orthopädie und Rheumatologie
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med.
Susanne Fuchs-Winkelmann
Baldingerstraße , 35043 Marburg

GELENKERSATZ- OPERATIONEN AM SCHULTERGELENK BEI ARTHROSE

Eine Arthrose im Schultergelenk wird in der Medizin als Omarthrose bezeichnet. Dieser Gelenkverschleiß geht mit einer Zerstörung des Gelenkknorpels (hartelastischer, glatter Überzug des Knochens im Bereich der Gelenkflächen) einher. Im weiteren Verlauf der Arthrose können aber auch der Knochen sowie Weichteile wie z.B. Kapsel, Bänder, Sehnen und Muskulatur in Mitleidenschaft gezogen werden.



Klappenprothese Betrifft die Arthrose ausschließlich den Gelenkknorpel des Oberarmkopfes (Humerus) und ist der Knorpelüberzug der Gelenkpfanne (Glenoid) noch ausreichend gut erhalten kann als Knochen sparendes Implantat erhalten werden. Sie bietet den Vorteil, dass lediglich die verschlissene Gelenkfläche des Oberarmkopfes durch eine Metallkappe (ähnlich einer Zahnkrone) ersetzt wird. Diese Prothesen erlauben eine genaue anatomische Rekonstruktion des Schultergelenkes und sind besonders in der Versorgung jüngerer Patienten geeignet. Der Knochenverlust am Oberarm ist minimal, so dass bei eventuell späteren Prothesenwechseloperationen eine Totalendoprothese problemlos eingesetzt werden kann.

Die beginnende Arthrose des Schultergelenks macht sich meistens nur wenig bemerkbar. Sie kann aber schnell voranschreiten und im täglichen Leben zu starken Schmerzen und einer erheblichen Beeinträchtigung der Beweglichkeit führen. Wenn nach konservativen Therapieversuchen mit Schmerzmedikation, Infiltrationen in das Schultergelenk und krankengymnastischen Übungen oder durch eine Gelenkspiegelung der Schulter (Arthroskopie) keine Verbesserung der Defektsituation im Bereich des Gelenkknorpels mehr zu erreichen ist, ist bei fortgeschrittener Arthrose die Indikation zum Ersatz der Gelenkoberflächen bzw. zum Gelenkersatz (Endoprothese) gegeben. Je nach Ausprägung des Gelenkverschleißes gibt es verschiedene Möglichkeiten der Behandlung: Vom teilprothetischen Oberflächenersatz des Oberarmkopfes bis hin zum vollständigen Gelenkersatz (Totalendoprothese).



Kompletter Gelenkersatz Ist die Implantation einer Kappenendoprothese aufgrund der Knorpel- und Knochenverhältnisse nicht mehr möglich, muss die Entscheidung zugunsten einer Totalendoprothese getroffen werden. Hierbei wird nicht nur die Gelenkfläche des Humerus ersetzt, sondern auch die Gelenkpfanne, das Glenoid. Um die Prothese gut zu verankern hat die Komponente am Oberarm manchmal einen Stiel, der sich im Schaft des Oberarms verklemmt. Die Gelenkpfanne wird mittels eines Kunststoffimplantates ersetzt. Beide Anteile können je nach Alter des Patienten und knöchernem Zustand unzementiert oder mit Hilfe von speziellem Knochenzement fixiert werden. Diese so genannten Totalendoprothesen erlauben ebenfalls eine gute anatomische Rekonstruktion des Schultergelenkes.



Inverse Schulterprothese Besteht neben der Arthrose eine fortgeschrittene Schädigung der Muskulatur und der Sehnen am Schultergelenk, besonders der Rotatorenmanschette, kann es zu einer Dezentrierung des Oberarmkopfes in der Schulterpfanne kommen. In diesem Fall wird die Implantation einer so genannten inversen Prothese notwendig. Am Oberarmkopf wird dann eine spezielle Pfannenkomponente und an der ursprünglichen Schulterpfanne eine spezielle Kopfkomponente befestigt. Durch diese Umkehr des Zusammenspiels zwischen Kopf und Pfanne kann die Stabilisierung des muskulär insuffizienten Schultergelenkes gewährleistet werden. Zusätzlich übernehmen durch das spezielle Design der Prothese andere Schultermuskeln (Deltamuskel) wichtige Funktionen der Rotatorenmanschette und erlauben neben einer Schmerzlinderung eine Verbesserung der Kraft und Beweglichkeit.