



## Chirurgie Orthopädie



### Anatomische Prothese

Arthrose ist die häufigste chronische Gelenkerkrankung. Diese Erkrankung ist gekennzeichnet durch kontinuierlichen Verlust des hyalinen Gelenknorpel, welcher im Verlauf der Erkrankung zu deformierenden Veränderungen der knorpeligen Gelenkflächen führt. Patienten klagen zumeist über Ruhe- und Belastungsschmerzen, welche eine regelmäßige Einnahme von Schmerzmedikamenten erfordern. Es kommt durch Verschmälerung des Gelenkspaltes und knöcherne Randanbauten zu einer zunehmenden Bewegungseinschränkung, die bis zur fast vollständigen Einsteifung führen kann. Konservative Behandlungsmaßnahmen wie z. B. Physiotherapie oder Injektionen helfen schließlich nicht mehr. Auch arthroskopische Gelenkeingriffe haben in diesem Stadium keine Chance, Schmerz und Funktion günstig zu beeinflussen. Die endoprothetische Rekonstruktion arthrotisch veränderter Schultergelenke hat in den letzten 10 Jahren einen erheblichen Aufschwung erlebt. Während der künstliche Ersatz von Hüft- und Kniegelenken etabliert und anerkannt ist hat die Endoprothetik des Schultergelenkes noch nicht die gleiche Akzeptanz und Stellenwert, dies trotz sehr guter Ergebnisse und zufriedener Patienten. Der Endoprothetische Ersatz des Schultergelenkes bietet in ausgewählten Zentren heute die Möglichkeit zur effektiven verlässlichen Behandlung der zerstörten Gelenkfläche. Ziel des Gelenkflächenersatzes sind zum einen die Schmerzreduktion bzw. Schmerzfreiheit und zum anderen die deutliche Verbesserung der Schultergelenkfunktion. Nicht unwichtig für ein sehr gutes funktionelles Ergebnis ist der optimale Zeitpunkt der Operation. Es sollte idealerweise nicht so lange zugewartet werden, bis das Schultergelenk vollständig einsteift. Diese wird gesondert vorgestellt.



### Operationstechnik

Die Operation muss in Allgemeinnarkose durchgeführt werden, Details hierzu werden Sie mit Ihrem Narkosearzt besprechen. Das Gelenk wird über einen etwa 10 cm langen Schnitt vorne an der Schulter eingesetzt. Zusätzlich muss hier die Sehne des Musculus Subscapularis (kräftiger Innenrotator) zum Teil abgelöst werden, was sich auf die Nachbehandlung auswirkt. Die Operation dauert 90 - 120 Minuten.

### Rehabilitation

Bereits am 1. Tag nach der Operation wird mit Physiotherapie begonnen, und Sie dürfen die "neue" Schulter bereits unter Anleitung bewegen, für die ersten 6 Wochen müssen die aktive Innendrehung vermeiden und dürfen keinesfalls über die Neutralstellung hinaus nach Außen drehen. Nachts können Sie einen Schlauchverband zur Ruhigstellung tragen, tagsüber reicht eine lockere Schlinge. Der primäre 3

Klinikaufenthalt erfolgt kurzstationär. Es schließt sich eventuell eine stationäre Rehabilitation über einen Zeitraum von – 4 Wochen an. Die physiotherapeutische Behandlung wird anschließend ambulant durch ausgewählte Therapeuten fortgesetzt. Eine regelmäßige Kontrolle des Rehabilitationsverlaufes erfolgt durch den Operateur. Die enge Verflechtung von Operateur und nachbehandelnden Physiotherapeuten garantiert ein Höchstmaß an Sicherheit und optimiert das postoperative Ergebnis hinsichtlich Funktionsgewinn und Schmerzfreiheit.