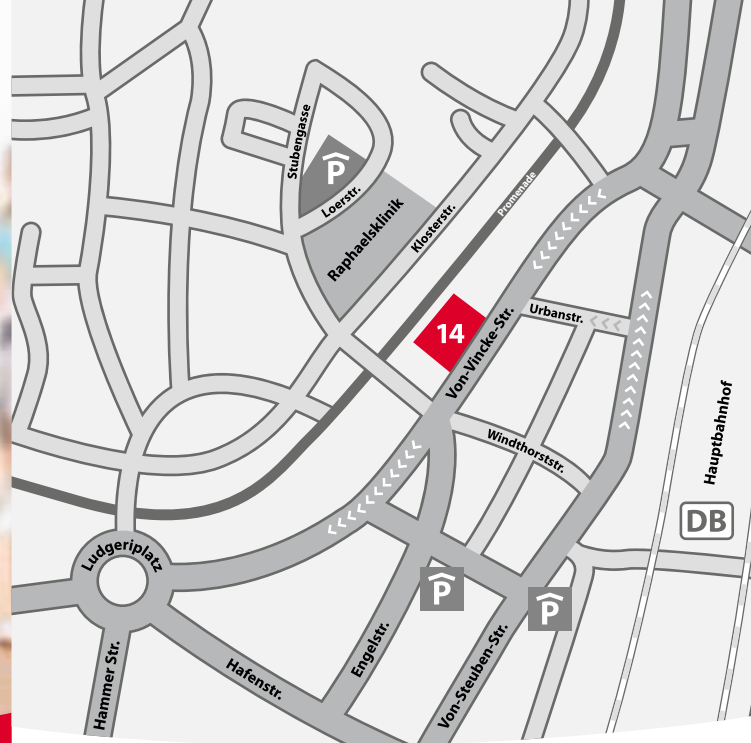




## Nachbehandlung

Der stationäre Aufenthalt dauert 5 bis 7 Tage. Der Patient trägt für 3 Wochen eine Schulter-Arm-Schlinge. Am ersten Tag nach der Operation beginnt die frühfunktionelle physiotherapeutische Behandlung. In den ersten 6 Wochen darf das Schultergelenk noch nicht frei bewegt werden. Danach wird nach den individuellen Gegebenheiten die freie Beweglichkeit unter zunehmender Belastung trainiert.

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich je nach Beruf zwischen 6 Wochen und 6 Monaten. Nach dem Einsatz eines umgedrehten Schultergelenkes können auf Dauer Funktions- und Belastungseinschränkungen bestehen bleiben.



**Prof. Dr. med. Jörn Steinbeck**

**Dr. med. Kai-Axel Witt**

Fachärzte für Orthopädie

Von-Vincke-Straße 14  
48143 Münster

**Telefon** 02 51 / 53 95 96-0

**Fax** 02 51 / 53 95 96-9

**E-Mail** kontakt@oppk.de

**Web** www.oppk.de



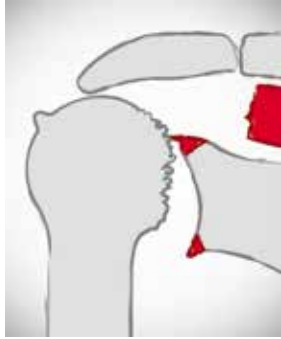
## Die inverse Schulterendoprothetik

Eine Informationsbroschüre



# Defektarthropathie

Ein großer Defekt in den Sehnen der tiefen Schultermuskulatur, der sog. „Rotatorenmanschette“, wird als Defektarthropathie bezeichnet. Diese Sehnenrisse sind nicht zu reparieren. Hinzu kommen Verschleißerscheinungen, Arthrosen, sowie ein Hochstand des Gelenkkopfes.



Dies führt zu sichtbaren, stark destruierenden Veränderungen des Gelenkes im Röntgenbild, es resultieren starke Ruhe-, Nacht- und Belastungsschmerzen und Bewegungseinschränkungen.

Das Gelenk kann dann nur noch eingeschränkt abgespreizt und nach außen gedreht werden. Die Armfunktion kann ganz verloren gehen.

→ Defektarthropathie

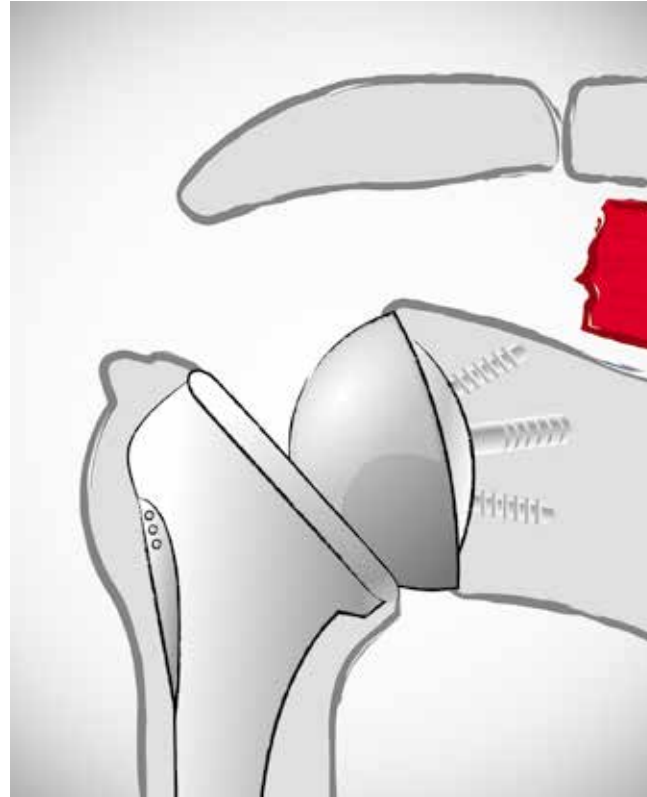
## Folgestände nach Voroperation

Nach Voroperationen können stark schmerzhafte Zustände auftreten. Dies können Schulterprothesen, Gelenkinfekte und Versorgungen von Knochenbrüchen sein. Sollten die Schmerzen zu stark bzw. die Funktionen zu schlecht sein, kann der Einsatz einer umgedrehten Schulterprothese hilfreich sein.

## Behandlung

Patienten mit Schulterarthrose und gleichzeitig geschädigter Rotatorenmanschette können mit einer umgedrehten Schulterprothese optimal versorgt werden. Ziel der Implantation sind die Schmerzreduktion und die Verbesserung der Beweglichkeit. Diese Prothese ist nicht auf eine intakte Rotatorenmanschette angewiesen und wird als inverse (umgekehrte) Schulterprothese bezeichnet. Die fehlende Kraftentwicklung der geschädigten Rotatorenmanschette kann mit dieser Prothese ausgeglichen und der Arm trotzdem angehoben werden.

# Operationstechnik



→ Inverser Schultergelenkersatz



Zunächst erfolgt ein Hautschnitt von etwa 12 cm Länge und das Schultergelenk wird freigelegt. Es werden, wenn nötig, Platten, Schrauben oder eine Prothese entfernt. Der obere Anteil des Oberarmkopfes wird entsprechend gekürzt, präpariert und mit dem Prothesenschaft versehen. Das kann mit oder ohne Knochenzement erfolgen.

Auf dem Prothesenschaft wird dann der neue Pfannenanteil - der ursprünglich am Schulterblatt war - befestigt. Der Prothesenkopf wird, anders als bei herkömmlichen Schultertotalendoprothesen, an der Gelenkpfanne verankert. Die Prothese wird dann zusammengefügt und die Wunde verschlossen.



## Auf einen Blick

- Verschiedene Schultergelenkerkrankungen können den Gelenknorpel abnutzen und zerstören
- Starke Ruhe- und Belastungsschmerzen, sowie Bewegungseinschränkungen sind die Folge
- Die operativen Behandlungsmaßnahmen orientieren sich am jeweiligen Krankheitsverlauf
- Die individuelle Anpassung der Prothese garantiert perfekten Sitz und höchste Gelenkfunktion
- Gezielte Rehabilitationsmaßnahmen stärken die Schulter nach der Prothesenimplantation