

Nachbehandlung

Der stationäre Aufenthalt dauert 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 3 Monaten. Nach dem Einsatz eines künstlichen 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

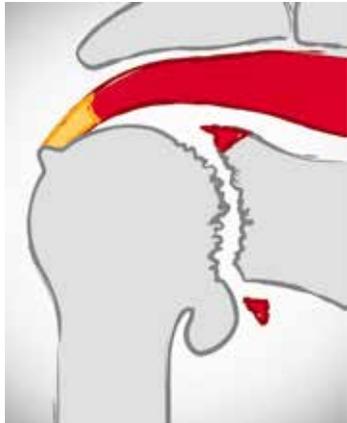
Die anatomische Schulterendoprothetik

Eine Informationsbroschüre



Primäre Omarthrose

Die Schädigungen des Gelenkknorpels des Schultergelenkes werden als Omarthrose bezeichnet. Bei der Arthrose kommt es im frühen Stadium zu oberflächlichen Einrissen der Knorpelschicht. Im fortgeschrittenen Stadium kann der Gelenkknorpel bis auf den Knochen abgeschliffen sein, so dass der Knochen ohne die schützende Knorpelschicht frei liegt.



Dies führt zu sichtbaren, stark destruirenden Veränderungen des Gelenkes im Röntgenbild, daraus resultieren starke Ruhe-, Nacht- und Belastungsschmerzen aber auch Bewegungseinschränkungen.

Das Gelenk kann dann nur noch eingeschränkt abgespreizt und nach außen gedreht werden. Es können zusätzlich Reibegeräusche im Gelenk auftreten.

→ Fortgeschrittener Gelenkverschleiß

Sekundäre Omarthrose

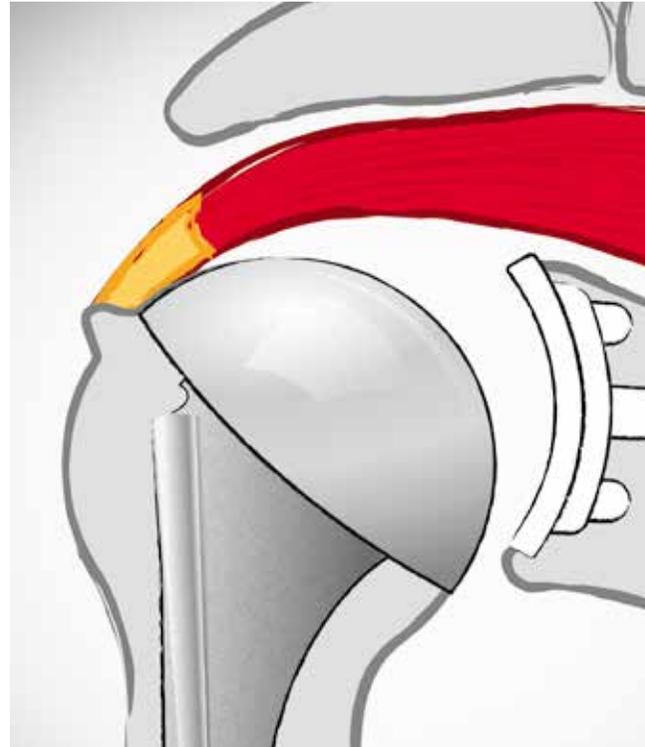
Andere Erkrankungen wie Rheumatoide Arthritis (rheumatische Gelenkentzündung), Oberarmkopfnekrose (Absterben des Oberarmkopfes), Schulterinstabilitäten oder Oberarmkopfrbruch, können ebenso zu erheblichen Schäden des Schultergelenkes führen.

Behandlung

Es ist heute mit gutem Erfolg möglich, die Gelenkflächen von Oberarmkopf und Schulterpfanne mit Prothesen zu ersetzen. Ziel ist die Verringerung der Schmerzen sowie die verbesserte Schultergelenksfunktion. Es können die Lebensqualität, sowie Aktivitäten in Beruf und Freizeit gesteigert werden. Die Auswahl der richtigen Prothesenart ist neben der

Operationstechnik entscheidend für das Ergebnis. Wir verwenden eine anatomisch einstellbare Schulterprothese, die eine bessere individuelle Anpassung an die Anatomie des Patienten ermöglicht.

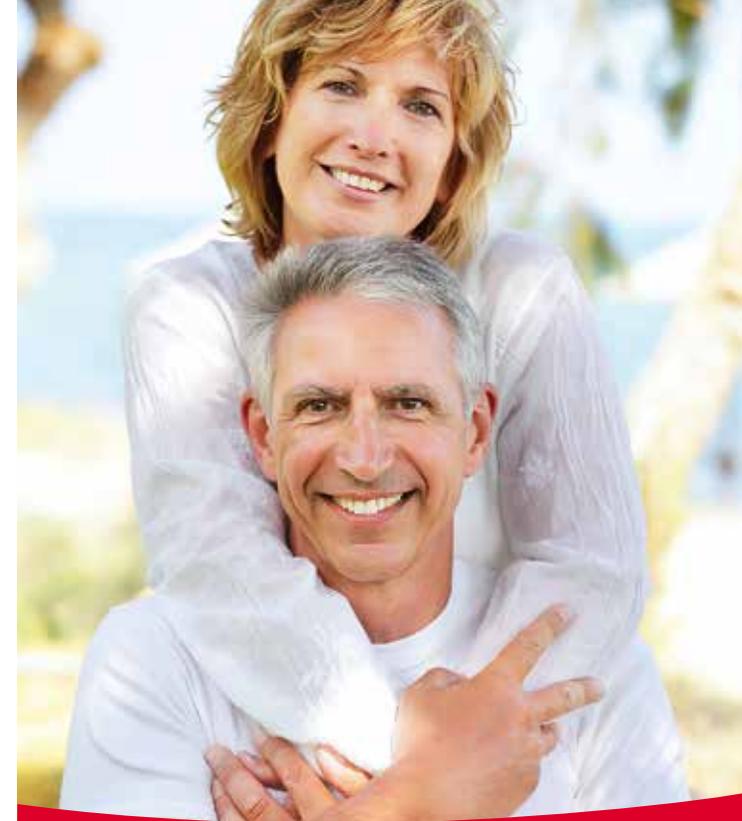
Operationstechnik



→ Anatomischer Schultergelenkersatz



Zunächst erfolgt ein Hautschnitt von etwa 12 cm Länge und das Schultergelenk wird freigelegt. Anschließend wird der zerstörte Oberarmkopf entfernt und der Oberarmchaft für die Aufnahme des Prothesenschaftes vorbereitet. Danach wird die Gelenkpfanne ersetzt. Die Prothese wird, der Anatomie des Patienten entsprechend, individuell angepasst und eingesetzt.



Auf einen Blick

- Verschiedene Schultergelenkserkrankungen können den Gelenkknorpel zerstören oder deformieren
- 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