

## Informationen für Patienten mit **Omarthrose** zur Implantation einer Schulterendoprothese /Gelenkflächenersatz

Die Schulterarthrose (Omarthrose) ist eine Verschleißerkrankung bei der sich Gelenkknorpel an Oberarmkopf und Pfanne abreibt. Neben dem altersbedingten Verschleiß gibt es weitere Ursachen die zur Omarthrose



führen wie die chronische Polyarthritits, Durchblutungsstörungen der Gelenkkugel (Nekrose), Knochenbruch oder eine chronische Instabilität des Gelenkes. Eine massive unbehandelte Rotatorenmanschettenruptur mit einem Impingement führt mitunter zu einer besonderen Form der Arthrose: der sog. „Cuff-Tear“-Arthropathie oder auch „subakromiale“ Arthrose.

Ein Gelenkersatz ist dann notwendig, wenn die Schädigung der Gelenkflächen irreparabel, die Funktion eingeschränkt und die damit verbundenen Schmerzen mit den konservativen Maßnahmen mehr behandelbar sind. Einschränkung der Lebensqualität und individueller Leidensdruck bestimmen den Zeitpunkt für die Operation. Ziel des Eingriffs sind die Schmerzreduktion und die Wiederherstellung einer guten Schulterfunktion.

- **Operationstechnik**

### ANATOMISCHE SCHULTERPROTHESE

Ist die Gelenkpfanne abgenutzt und der Oberarmkopf nicht mehr zentral in der Gelenkpfanne, so erfolgt sowohl ein Ersatz des Oberarmkopfes als auch der Ersatz der Gelenkpfanne.



In der Regel werden moderne Implantate verwendet die auf einen Prothesestiel verzichten.

Es wird dabei nur die Gelenkfläche ersetzt. Hierdurch ist für eventuelle Wechseloperationen in der Zukunft noch ausreichend intaktes Knochenmaterial am Oberarmschaft vorhanden.

### INVERSE SCHULTERPROTHESE

Besteht die Arthrose im Zusammenhang mit einer kompletten Rotatorenmanschettenruptur „Defektarthropathie“ dann muss eine inverse Prothese eingesetzt werden. Hier wird auf die Gelenkpfanne eine Halbkugel (Glenosphäre) eingebracht während eine Pfanne mit Stiel in den Oberarmknochen eingesetzt wird. Hierdurch kommt es zur Verlagerung des Drehzentrums, so dass der Deltamuskel (Schulterkapfenmuskel) bessere Hebelverhältnisse zum Anheben der Schulter bekommt.

- **Nachbehandlung, Arbeitsunfähigkeit**

Der Arm wird nach der Operation in einem Schlingenverband ruhig gestellt, nachts für drei Wochen, tagsüber nur bei Bedarf. Die ersten Bewegungen werden unter physiotherapeutischer Kontrolle bereits am ersten Tag nach der Operation begonnen. In den folgenden Tagen wird die Aktivität des Armes weiter gesteigert. Der betroffene Arm darf immer weiter aktiv bewegt, jedoch noch nicht belastet werden.

Nach Entlassung wird eine Anschlussrehabilitation eingeleitet und die Physiotherapie zweimal pro Woche über eine Dauer von insgesamt drei bis sechs Monaten weitergeführt.

**Dr. Frauenschuh**  
**Schulterzentrum im OZS**



Alt Moabit 90 B | 10559 Berlin-Tiergarten  
Allgemeine Anmeldung 030.399 77 40  
OP Anmeldung 030.3974 90 87  
www.ozs-berlin.de email: praxis@ozs-berlin.de