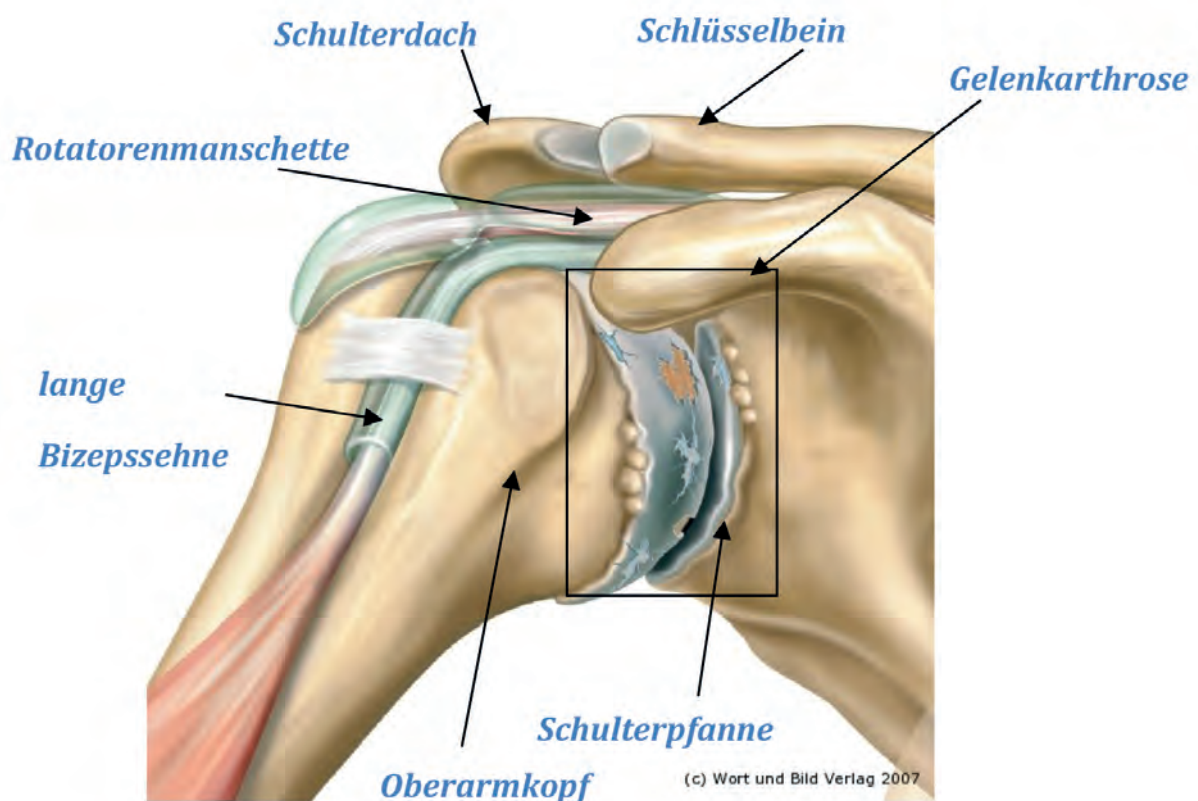




KÜNSTLICHES SCHULTERGELENK

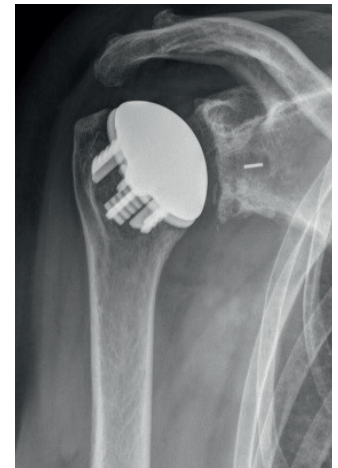
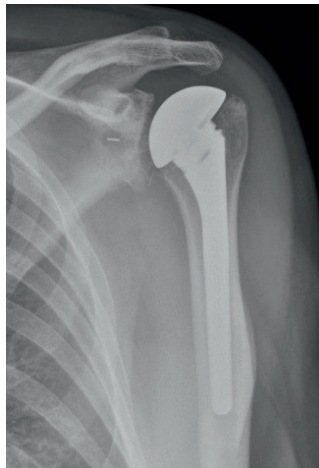
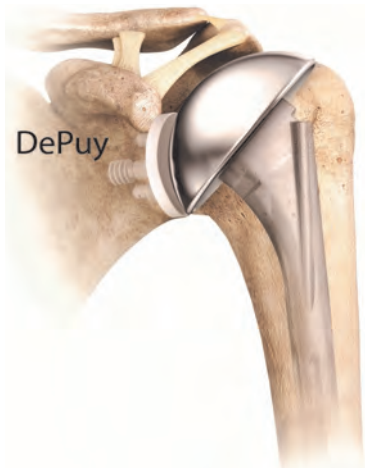
Die häufigsten Formen des Gelenkverschleißes sind die altersbedingte sogenannte **primäre Arthrose** und die **Defektarthropathie**. Auch bei komplizierten Schultergelenksbrüchen kann der Einbau eines künstlichen Gelenkes sinnvoll sein. Gelenkverschleiß ist meist ein jahrelanger, oft schleichender Prozess. Aus anfänglichen Belastungsschmerzen werden zunehmend Ruheschmerzen und eine Bewegungseinschränkung.

Grundsätzlich unterscheidet man verschiedene Implantattypen. Die **anatomische Schulterprothese** wird bei der primären Schulterarthrose eingesetzt. Im Falle der Defektarthropathie mit irreparablen Sehenschaden kommt die **inverse Schulterprothese** zur Anwendung. Allen ist gemeinsam, dass sie die Gleit- und Oberfläche des natürlichen Schultergelenkes ersetzen und eine sehr erfolgsversprechende Therapiemöglichkeit darstellen. Künstliche Schultergelenke sind modular aufgebaut und bestehen daher aus Materialkombinationen. Zum Einsatz kommt medizinischer Edelstahl, Titan und hochvernetztes Polyethylen. Schulterprothesen werden auf der Oberarmseite in aller Regel zementfrei verankert, lediglich bei komplizierten Brüchen kann es notwendig werden, den Prothesenschaft mit Knochenzement im Oberarmknochen zu fixieren. Der Pfannenersatz wird bei den anatomischen Prothesen zementiert und bei der inversen Prothese zementfrei befestigt.





Anatomische Schulterprothese



Inverse Schulterprothese



Dauer der Operation

- ca. 1 - 1,5 Stunden

Operationsmethode

- offene Operation

Krankenhausaufenthalt

- stationär ca. 5 Tage

Nachbehandlung

- Ruhigstellung in einer Schlinge für 3 Wochen
- Reha ab der 7. Woche
- Gesamtdauer: 4 - 6 Monate

