

## **Bei Problemen mit der Schulter: Arthroskopie und Gelenkersatz**

**Die Schulter gilt als beweglichstes, aber auch als sehr empfindliches Gelenk. Zur Diagnose und Behandlung von Verletzungen wie dem Impingementsyndrom, Sehneneinrissen, Kapselentzündungen, Schulterluxationen oder auch bei beginnender Schulterarthrose wird häufig die Schulterarthroskopie angewendet. Bei schmerzhaften Erkrankungen ist der Einsatz eines künstlichen Schultergelenks indiziert.**

Die Arthroskopie („Gelenkspiegelung“) gilt als sehr schonende Behandlung mit zahlreichen Vorteilen für den Patienten wie weniger Narben und geringeres Infektionsrisiko, aber auch raschere Wundheilung und Rehabilitation. Dabei werden über kleine Hautschnitte von einem halben bis einem Zentimeter Länge eine Kamera und spezielle Instrumente in das Gelenk eingeführt. Der Vorteil der Schulterarthroskopie: Man kann die Innenstruktur der Schulter nicht nur sehen, sondern auch ertasten – und man kann verschlissene oder defekte Strukturen im Zuge des Eingriffes gleich direkt versorgen. So wird die Arthroskopie zur Abklärung anhaltender Schulterschmerzen, zur Diagnose von Verschleißerscheinungen, zur Stabilisierung des Schultergelenks mittels Nahtanker oder bei Rissen an der Schulter, wie z.B. zum Setzen einer Rotatorenmanschettennaht, eingesetzt. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert je nach Krankheitsbild 30 bis 90 Minuten. Das Risiko ist im Vergleich zu offenen Verfahren gering.

### **Bei schwierigen und schmerzhaften Fällen: Schulterendoprothetik**

Verschiedene Schultergelenkserkrankungen, vor allem aber sichtbare Veränderungen des Gelenks und ein andauernder Ruhe- und Belastungsschmerz können ein künstliches Schultergelenk nötig machen. Der Einsatz einer Schulterprothese ist mittlerweile ein häufiger und erfolgreicher Eingriff mit dem Ziel, Schmerzen zu reduzieren und die Funktion des Gelenks zu verbessern. Die Bandbreite reicht vom knochenparenden Oberflächenersatz bis zur komplexen Rekonstruktion des Gelenks. Indikationen sind rheumatoide Arthritis, Oberarmkopfbuch, Oberarmkopfnekrose, nicht rekonstruierbare Rotatorenmanschettenrupturen, vor allem aber eine fortgeschrittene Arthrose im Schultergelenk. Ein klassischer Verschleiß der Schulter tritt zwar im Vergleich zum Hüft- und Kniegelenk beim älteren Menschen seltener auf, führt jedoch zu einer sehr schmerzhaften Bewegungseinschränkung des Gelenks.

Je nach Krankheitsbild kommen so genannte anatomische Halb- oder Vollprothesen aber auch „inverse“, also umgekehrte, Prothesen zum Einsatz. Verglichen mit einem `normalen´ künstlichen Schultergelenk sind inverse Modelle genau umgekehrt konstruiert: Die Kugel sitzt auf der Schulterpfanne, und die künstliche Schulterpfanne auf dem Oberarmschaft. Dies hat den Vorteil, dass der Patient nur den Deltamuskel benötigt. Die inverse Prothese wird meist bei Patienten verwendet, die zusätzlich zum Gelenkverschleiß an einem Defekt der Rotatorenmanschette leiden, also jener Muskelgruppe, die für die Funktion einer normalen Prothese benötigt wird.

### **Routineeingriff mit guten Erfolgsaussichten**

Auch wenn der Einsatz eines künstlichen Schultergelenks im Vergleich zu den Bereichen Hüfte und Knie selten ist, handelt es sich um einen Routineeingriff mit sehr guten Erfolgsaussichten. Die Operation selbst dauert ca. ein bis zwei Stunden. Es werden erkrankte Knochen- und Gewebeteile entfernt, und die Prothese anschließend in den Knochen eingepasst und fixiert. Je nach Prothesentyp und Knochenbeschaffenheit ist die zementierte oder zementfreie Technik möglich. Der Patient bleibt zwei bis drei Wochen stationär im Krankenhaus, anschließend ist ein mehrwöchiger Rehab-Aufenthalt nötig. Eine Rückkehr zur Arbeit ist in der Regel nach rund sechs Wochen möglich. Moderne Schultergelenksprothesen ermöglichen den Patienten mindestens fünf Jahre lang Schmerzfreiheit und volle Beweglichkeit des Schultergelenks. Sollte die Prothese Verschleißerscheinungen aufweisen, ist relativ unkompliziert eine Wechseloperation möglich.