

Arthrose des Schultergelenkes – welche Besonderheiten im Vergleich zur Arthrose anderer Gelenke?

Anatomisch betrachtet besteht das Schultergelenk aus seinen Knorpel tragenden Partnern, der Gelenkpfanne und dem Oberarmkopf, und wird von einer kräftigen Kapsel umhüllt. Der Oberarmkopf wird dabei von einer Sehnenplatte, der sog. Rotatorenmanschette überdeckt, die maßgeblich für das kraftvolle Abspreizen und Drehen des Armes im Schultergelenk verantwortlich ist, darüber liegt der äußerlich sichtbare sogenannte Deltamuskel, der im Wesentlichen die äußere Form der Schulter bestimmt.

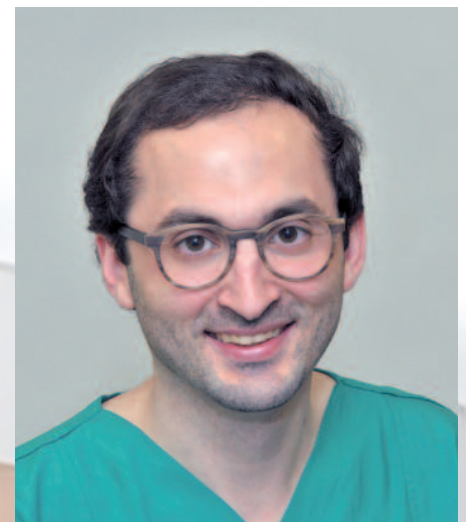
Die Unversehrtheit dieser Strukturen, aber auch der Nerven, die diese Muskeln ansteuern, ist für eine schmerzfreie Funktion des Schultergelenkes absolut erforderlich. Wird

dieses System an irgendeiner Stelle gestört, funktioniert die Schulter nicht wie sie soll und es treten Schmerzen und/oder Bewegungseinschränkungen auf. Zunächst sind es meist bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen, im späteren Stadium können aber auch Ruhe- und Nachtschmerzen dazukommen. Die Beweglichkeit wird zunehmend schlechter, die Kraft nimmt ab und es treten vielleicht beim Sport oder sogar bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens erste Beeinträchtigungen auf. Die Ursachen für die Arthrose der Schulter (Verschleiß des Gelenks durch Abbau des Knorpels) sind vielfältig. Während die primäre Arthrose (ohne erkennbare Ursache) am häufigsten ist, kann die Arthrose auch sekundär durch rheumatische Erkrankungen oder nach einer Infektion auftreten, wenn Bakterien über die Blutbahn die Schulter erreicht haben. Auch Unfälle mit Brüchen des Oberarmkopfes und Verletzungen / Verschleiß der Rotatorenmanschette können ursächlich sein. Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten durch Einnahme von Schmerz- und Entzündungshemmer sowie Krankengymnastik können bei leichten Verlaufsformen eingesetzt werden. Bei fortgeschrittener Arthrose ist eine Operation häufig aber unumgänglich. Während die Arthroskopie, die sog. Schlüssellochoperation sich bei vielen anderen Erkrankungen der Schulter durchgesetzt hat, ist ihr Nutzen beim Verschleiß des Schultergelenkes eher gering. Die operative Therapie der Schultergelenksarthrose besteht meist im Ersatz des Gelenkes durch ein künstliches Schultergelenk. In Deutschland werden mehr als 10.000 solche Operationen pro Jahr durchgeführt, die je nach Ausmaß der Arthrose und der Begleiterkrankungen im Vergleich zu der eher einheitlicheren Prothesenwahl bei anderen Gelenken mit sehr unterschiedlichen Prothesenmodelle geplant wird. Ist zum Beispiel nur die Gelenkfläche des Oberarmkopfes von Knorpel-

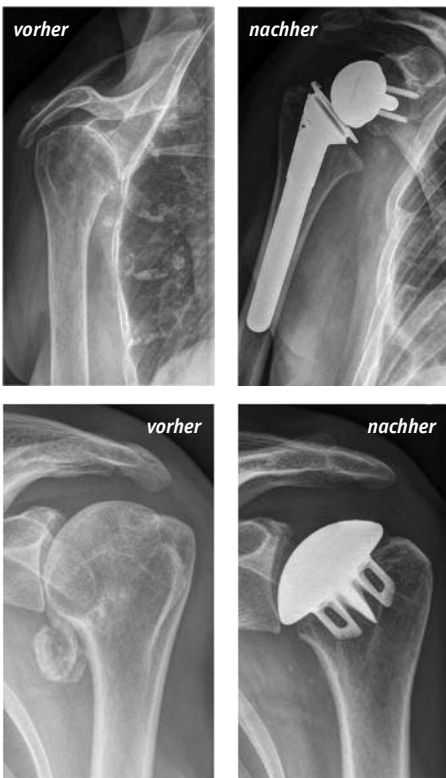


Dr. med. Lambert Herold
Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, Klinik für Unfallchirurgie MH Hannover

schäden betroffen wird ein anderer Ersatz vorgenommen als bei einem gleichzeitigen Knorpelbefall von Oberarmkopf und Gelenkpfanne. Liegt ein ausgedehnter Schaden an der Rotatorenmanschette vor, muss wiederum ein anderer Prothesentyp gewählt werden, um die bestmögliche spätere Funktion zu gewährleisten. Die Entscheidung über die Notwendigkeit zur Operation und die Wahl des geeigneten Verfahrens muss deshalb individuell getroffen werden und setzt eine sorgfältige Untersuchung und ein ausführliches Gespräch mit einem Spezialisten voraus. ■



Priv.-Doz. Dr. med. Nael Hawi, MBA
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Notfallmedizin



MHH

Medizinische Hochschule
Hannover
Unfallchirurgie