



Die isolierte Omarthrose ist selten. Dennoch können auch jüngere Patienten nach chronischer Instabilität, posttraumatisch oder im Rahmen einer chronischen Polyarthrititis von einer Omarthrose oder Humeruskopfnekrose bei erhaltener Rotatorenmanschette betroffen sein. In diesem Fall sind konservative und arthroskopische Verfahren meist nicht in der Lage eine suffiziente Schmerzlinderung zu erzielen.

Der Schultergelenksersatz sowohl des Humeruskopfes, als auch des Glenoids wird als anatomische Schulterprothese bezeichnet. Die ursprüngliche Anatomie der Schulter soll wiederhergestellt werden. Dies beinhaltet auch die notwendige Refixierung des M. Subscapularis nach Durchtrennung beim Deltoideo-pectoralen Zugang.

Die langfristigen Ergebnisse sind gut, allerdings von dem Verbleib der intakten Rotatorenmanschette in ihrer Funktionalität stark abhängig. Die Degeneration der Rotatorenmanschette kann beim natürlichen Alterungsprozeß der Patienten zu Problemen führen. Ein Prothesenwechsel beim älteren Patienten kann komplikationsreich sein. Aus diesem Grund sind modulare Prothesensysteme entwickelt worden, die durch den Wechsel der Gelenkkomponenten aus einer anatomischen eine inverse Prothese generieren können. Insbesondere der sensible Schaftwechsel ist bei dieser Operation nicht notwendig.



Inwieweit grundsätzlich modulare Systeme verwendet werden sollten ist Gegenstand derzeitiger Untersuchungen.

Hierfür gibt es einen einfachen Grund. Im Bereich des Glenoidersatzes haben sich reine zementierte Polyäthylenpfannen gegenüber sogenannten „Metal back“ Pfannen durchgesetzt. Im Revisionsfall muß diese Polyäthylenpfanne bei inverser Schulterprothese entfernt und eine Metallkomponente mit dem Glenoid knöchern verankert werden.

Aus diesem Grund sollten bei Grenzfällen, also Patienten mit deutlich ausgedünnter Rotatorenmanschette oder Patienten höheren Alters beide Komponenten der modularen anatomischen Schulterendoprothese verwendet werden, obwohl die reine Polyäthylenpfanne bessere Ergebnisse erzielt. Bei dieser Entscheidung muß der Operateur erahnen, wie lange die Rotatorenmanschette noch zu funktionieren scheint. Eine schwierige und diskussionsreiche Entscheidung, da derlei prophetische Stellungnahmen normalerweise nicht in den Bereich des Arztseins fallen. Humerusseitig ist diese Diskussion hinfällig. Bei der Möglichkeit, eine eventuell anstehende Revision einfacher zu gestalten, sollte die Verwendung von nicht-modularem Humeruskopfersatz obsolet werden.