

**Endoprothetik bei irreparabler  
Rotatorenmanschettenruptur  
Dr. med. A. Lages**

Abteilung Orthopädie und Sporttraumatologie



Update: Fachwissen

Ausgedehnte und ältere Rupturen der Rotatorenmanschette führen neben einer Retraktion der Sehnenstümpfe auch zu Atrophie (Eintl.n. Thomaszeau) bishin zur fettigen Degeneration des Muskelbauches (Einteil. n. Goutallier). Dieser Zustand der Verfettung ist irrservibel. Der Patient kann klinisch eine schmerzhaft Paralyse des Schultergelenkes aufweisen. Durch den Ausfall der zentrierenden und stabilisierenden Rotatorenmanschette kommt es durch den Zug des M. deltoideus zur Migration des Humeruskopfes nach kranial. Hierdurch arrodiert der Humeruskopf am Acromion und die Folge ist eine Omarthrose oder Humeruskopfnekrose. Diesen Zustand bezeichnet man als Defekarthropathie (Eintl. n. Hamada). Konservativ und arthroskopische Maßnahmen führen in diesem Zustand nicht zu einer substanziellen Verbesserung der klinischen Symptome. Anatomische Schulterprothesen können bei diesen Defekten aufgrund der verbleibenden Dezentrierung kein suffizientes Ergebnis erreichen. Bereits in den 80er Jahren entwickelte Grammont die Vorstufe der heutigen inversen Schulterprothesen (Deltaprothese), die durch die Medialisierung des Drehpunktes und die Distalisierung des Ansatzes des M. Deltoideus ein biomechanisch funktionierendes Schultergelenk ermöglichen.



Die Fallzahlen der inversen Schulterprothesen sind in den vergangen Jahren in Europa und den USA massiv angestiegen.

Dennoch ist die Indikationsstellung genaustens zu überprüfen, da die inverse Schulterprothese eine operative Sackgasse darstellt, die im Falle einer Revision den Operateur vor größere Probleme stellen kann.

Die Haltbarkeit und Komplikationsrate ist in der Literatur unterschiedlich angegeben. Bei gut funktionierender Prothese kann man mit 10 Jahren rechnen, wobei die Funktionalität stark von der erhaltenen Muskulatur insbesondere des M. Subscapularis , Teres Minor und auch des M. infraspinatus abhängig ist. Auch hier sind die Einstellungen der Operateure unterschiedlich, da im Grundsatz der inversen Schulterprothese auf die Rotatorenmanschette verzichtet werden könnte.

Ein weiteres Problem scheint die Ermüdung des M. Deltoideus durch Distraktion lanfristig zu sein.