

Jens Christian Loosen

Prospektive Analyse mittelfristiger Ergebnisse endoprothetisch versorgter Patienten mit Defektarthropathie

Promotionsfach: Orthopädie

Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Felix Zeifang

Die Defektarthropathie ist eine ernstzunehmende Erkrankung des Schultergelenks. Durch fortschreitende Schwäche und Atrophie der Muskeln der Rotatoren-manschette kommt es zu einer unumkehrbaren Schädigung des Schultergelenks. Diese Tatsache ist der Grund dafür, dass die Therapie der Erkrankung sehr kompliziert ist.

Die Behandlung machte in den letzten Jahren große Fortschritte, es gibt aber keine kausale Therapie, die einen Erfolg garantiert. Bei Versagen der konservativen Therapie stehen mehrere operative Therapieoptionen zur Verfügung: Rotatoren-manschettenreparaturen und Dekompression des Gelenks erbringen kurzfristige Besserungen, langfristig zeigt der endoprothetische Ersatz die besten Ergebnisse.

Bisher wurden hauptsächlich Hemiprothesen oder totale Endoprothesen, bipolare Prothesen und inverse Prothesen eingesetzt.

In der Universitätsklinik Heidelberg wurden Patienten mit einer leichten Form der Erkrankung, die unter starken Schmerzen leiden, deren Beweglichkeit aber weitgehend erhalten ist, in den letzten Jahren mit einer CUP-Prothese therapiert. Bei fortgeschrittener Erkrankung mit sehr eingeschränkter Beweglichkeit wurde den Patienten eine inverse Prothese implantiert.

Die vorliegende Arbeit hat das Ziel zu evaluieren, ob diese Einteilung und die damit einhergehende Therapie der Patienten eine optimale Versorgung mittelfristig gewährleistet.

Im Rahmen der Studie wurden sowohl radiologische als auch klinische Parameter in die Auswertung einbezogen. Radiologisch wurde in beiden Gruppen sowohl auf eine Prothesenlockerung als auch auf typische Veränderungen geachtet. Diese waren bei Patienten mit inverser Prothese das Vorhandensein von Scapular Notching und bei Patienten mit CUP-Prothese eine Veränderung vor allem von akromiohumeralem sowie glenohumeralem Abstand. Die klinische Entwicklung wurde mithilfe des Constant Score und insbesondere des Bewegungsausmaßes evaluiert.

In beiden Gruppen ist das durchschnittliche Alter der Patienten nahezu gleich, es erkranken deutlich mehr Frauen als Männer. Das mittlere Follow-UP betrug bei Patienten mit inverser Prothese 52 und bei Patienten mit CUP-Prothese 43 Monate.

In der Gruppe der CUP-Prothesen entwickelte sich der Constant Score von 30,5 auf 52,9 Punkte, in der Gruppe der inversen Prothesen von 18,2 auf 52,6 Punkte. Die größte Verbesserung ist in der Reduktion des Schmerzes zu beobachten, die Kraft verbesserte sich kaum. Der Unterschied des präoperativen Constant Score resultiert aus einem besseren Bewegungsausmaß von Patienten die später mit einer CUP-Prothese versorgt wurden.

Unsere Studie zeigt, dass die Einteilung der Patienten gute Resultate erzielt. Bei beiden Gruppen steigt der Constant Score auf nahezu den gleichen Wert an. Bei Patienten mit CUP-Prothese verbessern sich die Werte der Anteversion und Abduktion nicht signifikant, erreichen aber ein ähnliches Ergebnis wie bei Patienten mit inverser Prothese. Der große Vorteil der CUP-Prothesen liegt in der geringeren Traumatisierung sowie besseren Reoperabilität im Rahmen einer eventuell nötigen Revision.

Die Ergebnisse beider Gruppen sind vergleichbar mit denen anderer Autoren. Patienten mit inverser Prothese erreichen geringere Verbesserungen des Constant Score, vor allem aufgrund der schlechteren Ergebnisse von Mobilität und Kraft. Dies kann auf eine deutlich schlechtere Ausgangslage in beiden Kategorien zurückgeführt werden. Patienten mit CUP-Prothese erfahren eine geringere Steigerung des Constant Score, allerdings lagen den anderen Arbeiten andere Diagnosen zugrunde. Die geringere Verbesserung resultiert aus einer geringeren Steigerung der Mobilität aufgrund der Schädigung der Rotatorenmanschette, die durch die Operation nicht korrigiert werden kann.