

Tim Leschinger

Dr. med.

„Prädiktoren des mittelfristigen Outcome bei Patienten mit einer TEP-Schulterprothese“

Fach/Einrichtung: Orthopädie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Felix Zeifang

Ziel der Studie war es, präoperative klinische und radiologische Prädiktoren zu erfassen und zu überprüfen, ob diese die Ergebnisse beim Einsatz von Schultergelenkprothesen bei primärer Omarthrose mittelfristig beeinflussen.

In der hierfür ausgewählten prospektiven Verlaufsstudie wurden 103 Patienten erfasst, die zwischen Oktober 1997 und September 2007 aufgrund einer primären Omarthrose mit einer konventionellen totalen Schultergelenksprothese an der Orthopädischen Universitätsklinik in Heidelberg versorgt wurden.

Die ausgewählten Prädiktoren wurden in klinische Prädiktoren (Geschlecht, Dominante Schulter, Voroperationen an der betroffenen Schulter, ASA-Klassifizierung, Rotatorenmanschettenstatus, Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, Narkoserisiko, Alter, Body-Mass-Index, Humeruskopfdurchmesser) und radiologische Prädiktoren (Klassifikation der Glenoidmorphologie nach Walch, Größe des lateralen glenohumeralen Offset und der acromiohumerales Abstand) unterteilt.

Der Einfluss dieser Prädiktoren wurde mit der Veränderung des prä- und postoperativen alters- und geschlechtsadaptierten Constant-Murley Score nach Gerber gemessen.

In der Studie zeigte sich im gesamten Patientenkollektiv von 103 Patienten eine Verbesserung des Constant-Murley Score von postoperativ gegenüber präoperativ, im Mittel von 39,7 ($\pm 17,19$) Punkten. Nach Alters- und Geschlechterkorrektur erhoben wir eine Verbesserung des Constant-Murley Score nach Gerber von postoperativ gegenüber präoperativ, im Mittel von 56,5 ($\pm 24,17$) Punkten.

Von jedem Prädiktor wurde nun der Einfluss auf diese Veränderung überprüft.

Wir konnten nur bei der Klassifikation der Glenoidmorphologie nach Walch einen signifikanten negativen Einfluss auf das Outcome bei Schultergelenksprothesen

nachweisen. Je fortgeschrittener die Glenoidarthrose sich präoperativ darstellte, umso geringer zeigte sich der Constant-Murley Score nach Gerber postoperativ in der Nachuntersuchung. Dieses Ergebnis unterstreicht die Wichtigkeit der präoperativen Klassifikation der Glenoidarthrose durch die Bildgebung und die vorhandenen Empfehlungen zur Auswahl des Prothesendesigns nach dem Stadium der Glenoidarthrose.

Bei den weiteren Prädiktoren (Alter, Geschlecht, Body-Mass-Index, Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, die Dominanz der operierten Schulter, die Einstufung in der ASA-Klassifizierung, der Rotatorenmanschettenstatus, Voroperationen an der betroffenen Schulter, das Narkoserisiko, die Größe des lateralen glenohumeralen Offset und der acromiohumeralen Abstand) zeichneten sich Tendenzen ab, jedoch konnten wir keinen signifikanten Einfluss auf die Veränderung des Constant-Murley Score nach Gerber postoperativ gegenüber präoperativ nachweisen.

Aus diesem Ergebnis kann man somit folgern, dass die untersuchten Prädiktoren die Indikationsstellung beim Einsatz von Schultergelenkprothesen nicht beeinflussen sollten. Ein höheres Alter, Übergewicht, Nikotinkonsum und Alkoholkonsum, eine höhere Einstufung in der ASA-Klassifizierung oder auch bestehende Voroperationen an der betroffenen Schulter, sollten von der funktionellen Seite aus keine Kontraindikation darstellen.

Die Selektion der Patienten wird dadurch vereinfacht. Das Augenmerk richtet sich somit auf die Hauptdiagnose als Indikationsstellung, den Einsatz des richtigen Prothesendesigns im Rahmen einer standardisierten Operation und die Nachbehandlung nach Einsatz von Schultergelenkprothesen, welche als Haupteinflüsse auf das Outcome definiert werden können.