

HS-10.3 Management des Schulterprotheseninfekts

M. Koch¹, L. Seebauer¹

¹Klinikum Bogenhausen, München

Zielsetzung

Der chronische Protheseninfekt stellt auch in der Schulterendoprothetik aufgrund steigender Implantationszahlen ein zunehmendes Problem dar. Die mittelfristigen Nachuntersuchungsdaten zur inversen Schulter TEP zeigen Infektionsraten bis zu 10%.

Ergebnisse eines zweizeitigen Vorgehens mit Prothesenausbau, radikalem Debridement, antibiotikaträger Spacerprothese und zweizeitigem Wiedereinbau einer inversen Prothese werden hier vorgestellt.

Methodik

Das vorgestellte Kollektiv umfasst 26 Patienten mit einer Schulterprotheseninfektion. Durchschnittsalter 72,7 Jahre (57% weiblich, 43% männlich).

Bei allen Patienten wurde eine zweizeitige Revisionsstrategie angewandt.

Ergebnisse

Bei 26 Patienten konnte in 25 Fällen ein Keimnachweis gestellt werden.

Es handelte sich in 50% der Fälle um Staph. epi., in 21% um Staph. aureus, in 14% um Proprii Species und in 15% um andere oder gemischte Keime.

Der durchschnittliche Zeitraum zwischen Implantatentfernung und Reimplantation der definitiven Prothese betrug 11,9 Wochen (+/- 3,1). Durchschnittlich wurden 2,2 Eingriffe pro Patient durchgeführt.

In allen Fällen wurde als definitive Versorgung aufgrund der fortgeschrittenen Destruktion der Rotatorenmanschette eine inverse Schulter TEP implantiert.

Bei einem FU von über 2 Jahren kam es in 23 Fällen zu einer sicheren Infektausheilung. Bei einem Patient besteht eine fragliche Klinik ohne Keimnachweis.

Schlussfolgerung

Oberstes Ziel bei der Behandlung von Protheseninfektionen der Schulter ist die Infektsanierung. Dies bedarf neben der radikalen lokalen chirurgischen Infektsanierung oft auch die gleichzeitige Behandlung der begleitenden Grunderkrankungen, die eine Infektion begünstigen.

Bei chronischen Infektionen ist das Ausmaß des Schadens der Rotatorenmanschette meist so gravierend, dass eine sinnvolle Reimplantation fast ausschließlich mit einer inversen Prothese möglich ist. In unserer Serie zeigte sich kein erhöhtes Infektionsrisiko trotz Verwendung einer inversen Prothese.