

Eingriff
und
Genesung



Schulter- und Ellbogenchirurgie

Ellbogenprothese

Künstliches Ellbogengelenk

Wann braucht es eine Ellbogenprothese?

Das Ellbogengelenk kann sich stark abnutzen, zum Beispiel durch Arthrose oder rheumatoide Arthritis. Betroffen ist vor allem die Knorpelgleitschicht, was zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führt. Solche Schädigungen können nicht rückgängig gemacht oder chirurgisch repariert werden.

Ist die Abnutzung des Ellbogengelenks für konservative Behandlungen zu weit fortgeschritten, kann es durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden. Die sogenannte Coonrad/Morrey-Prothese ist aus Titan gefertigt und wird im Markkanal des Oberarmknochens sowie in der Elle des Vorderarms verankert und zementiert.



Abb. 1: Röntgenbild eines gesunden Ellbogens.



Abb. 2: Röntgenbild eines zerstörten Ellbogengelenks (Arthrose nach Unfall) vor dem Einsetzen einer Totalprothese.

Wie verläuft die Operation?

Die Operation kann unter Teil- oder Vollnarkose durchgeführt werden. Bei einer Teilnarkose betäuben wir die Nerven im Halsbereich, so dass lediglich der Arm gefühllos wird. Details hierzu erhalten Sie in der Anästhesievoruntersuchung.

Im hinteren Ellbogenbereich führen wir einen Längshautschnitt von ca. 15–20 cm durch und entfernen das zerstörte Ellbogengelenk, um das künstliche Ersatzgelenk einzusetzen. In seltenen Fällen wird dabei der Ellbogenstreckmuskel abgelöst und zum Ende der Operation wieder angenäht.

Was passiert nach der Operation?

Spitalaufenthalt

In der Regel bleiben Sie für 2 Nächte im Spital. Am ersten Tag nach der Operation beurteilt die Stationsärztin oder der Stationsarzt, ob Sie austrittsfähig sind. Am zweiten Tag werden Sie entlassen, sofern die Schmerzen erträglich sind, die Wunde unauffällig ist und Sie bereits wieder mehrere Stockwerke zu Fuss bewältigen können.

Wunde/Narbe

Die Fäden werden für 14 Tage belassen und im Rahmen der ersten Nachkontrolle in unserer Klinik entfernt. Bis dahin müssen Sie das Pflaster jeweils nach dem Duschen entfernen, die Wunde mit Desinfektionsmittel desinfizieren und mit einem neuen Pflaster wieder abdecken. Sollte Flüssigkeit aus der Wunde austreten, rufen Sie uns bitte an.

Die Narbe muss vor Sonnenlicht mit einem Sonnenblocker oder Pflaster geschützt werden

Physiotherapie

Am ersten Tag nach der Operation erklärt Ihnen eine Physiotherapeutin oder ein Physiotherapeut, welche Bewegungen erlaubt sind und welche nicht. Die Physiotherapie richtet sich nach den Vorgaben der Operateurin oder des Operateurs. Nach Ihrem Spitalaustritt führen Sie die Physiotherapie gemäss Verordnung weiter. Falls Sie dies in einer externen Praxis tun, müssen Sie darauf achten, dass unsere Vorgaben gemäss der Physiotherapieverordnung weiterhin eingehalten werden.

Verlaufskontrollen

Nach 2, 6 und 12 Wochen sehen wir Sie zur Nachkontrolle in unserer Klinik. Bei der 12-Wochen-Kontrolle entscheiden wir, ob weitere Termine nötig sind. In der Regel finden danach regelmässige Jahreskontrollen statt.

Arbeitsunfähigkeit

Bürotätigkeiten können Sie je nach Schmerzintensität etwa nach 2 bis 3 Wochen wieder aufnehmen.

Anstrengende körperliche Tätigkeiten, die den operierten Ellbogen belasten, können Sie nicht mehr ausführen, da die Ellbogenprothese dafür nicht geeignet ist. Diesen Umstand müssen Sie bei der Therapiewahl unbedingt berücksichtigen.

Fahrerfähigkeit

Das Führen von Fahrzeugen ist während der Ruhigstellungsphase des operierten Arms untersagt. Sie dürfen erst wieder ein Fahrzeug lenken, wenn die Schlinge, Schiene oder ein anderes Hilfsmittel entfernt wurde. Zudem darf der eingeschränkte Bewegungsumfang Sie nicht mehr beim Fahren behindern.



Abb. 3: Röntgenbild nach dem Einsetzen der Totalprothese.

Ziel der Behandlung

Eine Ellbogenprothese kann in hohem Ausmass die Schmerzen reduzieren und die Beweglichkeit verbessern. Die Resultate nach dem Einsetzen eines künstlichen Ellbogengelenks hängen stark vom Zustand und der Schädigung des Ellbogens vor dem Eingriff ab. Bei Operationen aufgrund einer Arthrose und rheumatoider Arthritis sind die Erfahrungen sehr gut. Über 95% der Patientinnen und Patienten verspüren keine oder nur leichte Schmerzen.

Die Beugung des Ellbogens ist fast normal, während die Streckung oft bis zu einem 20-Grad-Winkel eingeschränkt bleibt. Die Vorderarmdrehung bleibt in der Regel weiter-

hin frei und Alltagstätigkeiten steht nichts im Weg. Die Prognose nach einem unfallbedingtem Ellbogengelenkersatz ist ebenfalls günstig, allerdings verspüren bis zu 25% der Patientinnen und Patienten Restschmerzen. Mehr als 90% der Operierten fühlen sich mit dem künstlichen Gelenk besser oder viel besser als vor dem Eingriff.

Die Lebensdauer einer Ellbogenprothese beträgt je nach Belastungsgrad etwa 10 bis 15 Jahre. Danach kann es durch die Knochenreaktion zu einer schmerzhaften Lockerung der Prothese kommen, und das künstliche Gelenk muss ausgewechselt werden. Um die Prothese zu schonen, sollten Sie dauerhaft nicht mehr als 5 kg auf einmal und regelmässig nicht mehr als 1 kg anheben. Mit einer Ellbogenprothese sollten Sie keine Schwerarbeit leisten und ellbogenbelastende sportliche Aktivitäten wie Tennis, Golf, Leichtathletik usw. höchst zurückhaltend oder am besten gar nicht betreiben.

Welche Risiken bestehen?

Es bestehen die allgemeinen Operationsrisiken wie Blutgerinnelbildung mit möglichem Gefässverschluss (Thrombose, Embolie), Bluterguss, Herz-, Lungen-, Kreislaufkomplikation und Medikamenten- oder Materialunverträglichkeit, die aber insgesamt bei weniger als 5% der Patientinnen und Patienten auftreten.

Neben den allgemeinen Operationsrisiken bestehen folgende spezifische Risiken:

- Wundheilungsstörung
- Nervenschädigung (meist vorübergehend), z. B. Ulnarisschädigung mit Gefühlsstörung im Klein- und Ringfinger)
- Eingeschränkte Ellbogenbeweglichkeit oder Schwäche beim Strecken des Ellbogens infolge eines Streckmuskelabrisses

Bei Arthrose und rheumatoider Arthritis kommt es bei etwa 10% der Operierten zu einer Komplikation, die gegebenenfalls auch operativ behandelt werden muss. Bei unfallbedingter Arthrose sind davon etwa 30% der Patientinnen und Patienten betroffen. Die meisten Komplikationen haben jedoch keinen Einfluss auf das Endresultat.

Universitätsklinik Balgrist
Orthopädie

Sprechstunde
Mittwoch und Freitag

Forchstrasse 340
8008 Zürich, Schweiz
T +41 44 386 30 12
F +41 44 386 30 09
schulter_ellbogen@balgrist.ch
www.balgrist.ch

