

# Das künstliche Schultergelenk

## Patienten-Informations-Broschüre



Neue Beweglichkeit mit Schultergelenkersatz



# Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Diese Broschüre ist als Information für Betroffene, Angehörige oder Personen vorgesehen, die zum Thema Schultergelenkersatz mehr wissen wollen. Sie soll erste Fragen beantworten, Ihnen das Prinzip und den Vorgang bei der Implantation eines künstlichen Schultergelenkes erläutern und eventuelle Bedenken oder Ängste nehmen.

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen können.

Sie lesen diese Broschüre wahrscheinlich, weil Ihr behandelnder Arzt bei Ihnen oder Angehörigen eine Arthrose des Schultergelenkes festgestellt hat. Sicher haben Sie schon andere Behandlungsverfahren wie Medikamente, Physiotherapie oder Krankengymnastik verordnet bekommen. Die Ursache der Schmerzen lässt sich dadurch aber nicht beheben; eine langfristige und nachhaltige Wirkung dieser Behandlungsmethoden bleibt bei einer fortgeschrittenen Arthrose meist aus.

Schmerzen auf Grund einer Arthrose des Schultergelenkes – vor allem, wenn sie dauerhaft auftreten – können zu einem grossen Problem werden, da sie die körperliche Belastbarkeit und die Lebensqualität stark einschränken.

Bei einer fortgeschrittenen Arthrose des Schultergelenkes kann häufig nur eine Schultergelenksendoprothese – also ein künstliches Schultergelenk – Abhilfe schaffen. Die Patienten erlangen nach einer solchen Operation meist verlorene Beweglichkeit und fast immer Schmerzfreiheit und die damit verbundene Lebensqualität zurück.





# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	Das Schultergelenk	6
<b>2.</b>	Was ist Arthrose?	8
<b>3.</b>	Wie entsteht Arthrose?	10
<b>4.</b>	Behandlungsmethoden	12
<b>5.</b>	Das künstliche Schultergelenk	14
<b>6.</b>	Wie können Sie sich zu Hause auf den Eingriff vorbereiten?	16
<b>7.</b>	Was kann im Krankenhaus auf Sie zukommen?	18
<b>8.</b>	Die Operation	20
<b>9.</b>	Risiken und Komplikationen	22
<b>10.</b>	Die ersten Tage nach der Operation	23
<b>11.</b>	Die Nachbehandlung	24
<b>12.</b>	Sport	25
<b>13.</b>	Der Implantate-Pass	26
<b>14.</b>	Häufige Fragen	27
<b>15.</b>	Schlusswort	30
<b>16.</b>	Ihre Notizen	31

# 1. Das Schultergelenk

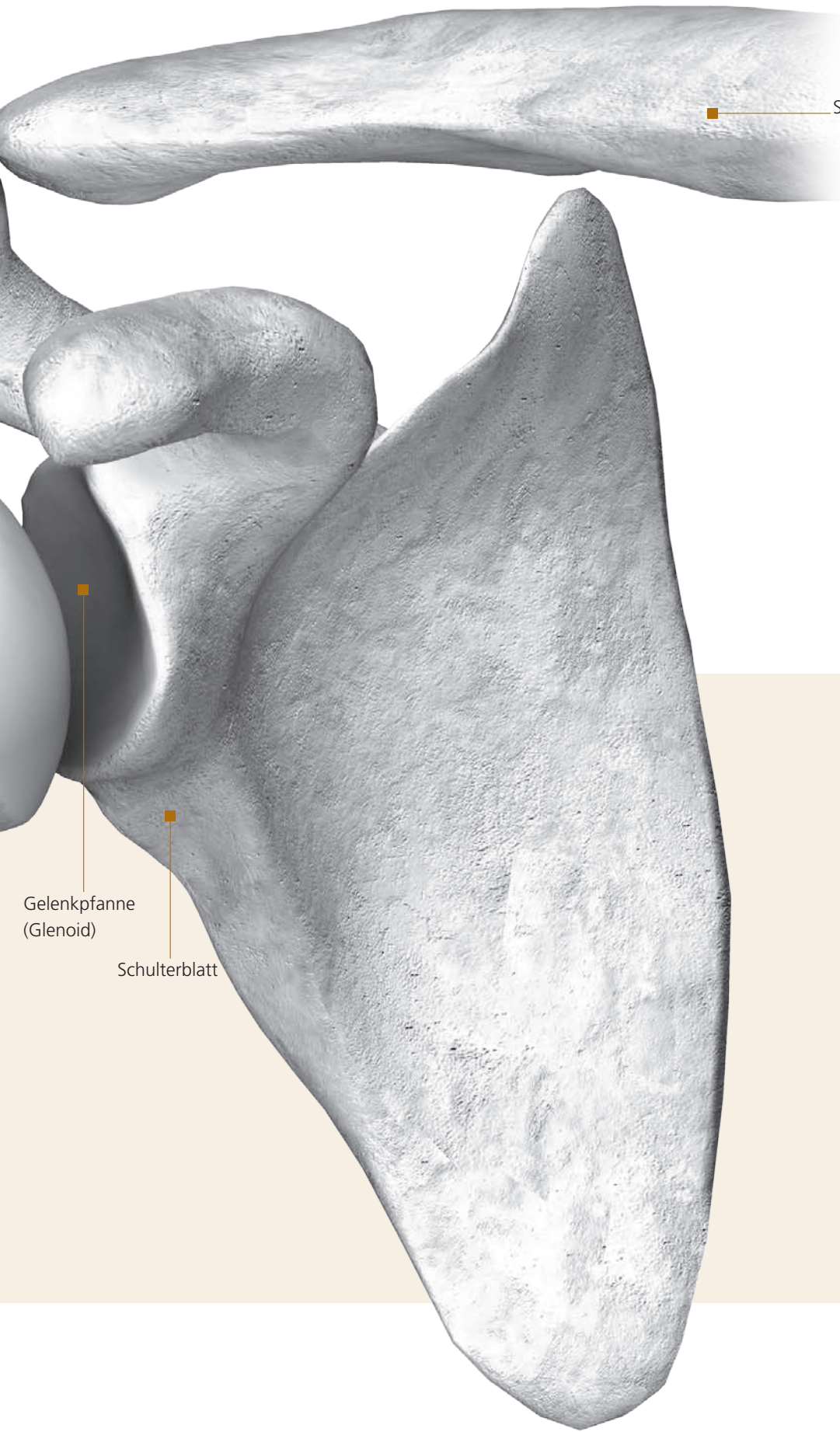
Das Schultergelenk ist das beweglichste und zugleich ein sehr verletzliches Gelenk in unserem Körper. Als Kugelgelenk ermöglicht es Bewegungen in alle Richtungen, wodurch wir unsere Arme und Hände äusserst vielfältig einsetzen können.

Die Gelenkpfanne – auch Glenoid genannt – ist ein Teil des Schulterblattes. Sie und der runde Kopf des Oberarmknochens, der wie eine Kugel in der Schulterpfanne liegt, sind mit einer Knorpelschicht überzogen. Zwischen den beiden mit Knorpel überzogenen Gelenkflächen befindet sich eine dickliche Flüssigkeit, die sogenannte «Gelenkschmiere». Der Gelenkknorpel als elastisches und wasserhaltiges Gewebe ermöglicht einen reibungsarmen, gleitenden Bewegungsablauf. Stabilität erhält das Gelenk durch kräftige Bänder, eine Gelenkkapsel und insbesondere die umgebende Muskulatur.

Knorpelschicht

Humeruskopf

Oberarmknochen  
(Humerus)

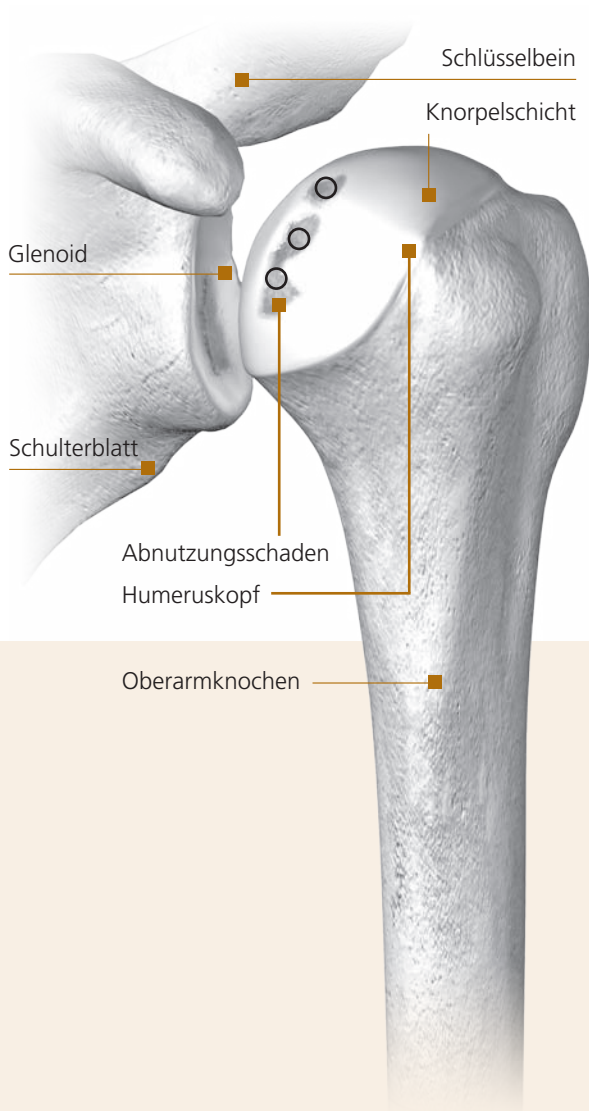


Schlüsselbein

Gelenkpfanne  
(Glenoid)

Schulterblatt

## 2. Was ist Arthrose?



Abnutzungserscheinungen (O) am Gelenkknorpel sind natürliche Alterserscheinungen, die einen Gelenkverschleiss zur Folge haben können. Im Gegensatz zu anderen Gewebeararten des menschlichen Körpers (z.B. der Haut) hat der Gelenkknorpel nicht die Fähigkeit zur Selbstheilung oder Reparatur. Verletzter oder verbrauchter Knorpel ist daher für immer verloren. Dieser Verlust der Oberflächenschicht des Gelenkes führt zu einer schmerzhaften Funktionseinschränkung.

Ein Arthroseprozess verläuft häufig schleichend über mehrere Jahre. Durch Absterben einzelner Knorpelzellen entstehen Furchen und Risse. Der Knorpel wird dadurch rau und fasert auch bei normalen Belastungen immer weiter auf. Kleine Knorpelstückchen können sich ablösen; sie reizen die Gelenkschleimhaut, Gelenkentzündung und ein Gelenkguss sind die Folgen. Die Bewegungsfähigkeit verschlechtert sich kontinuierlich, und der oder die Betroffene leidet unter immer stärkeren Schmerzen.

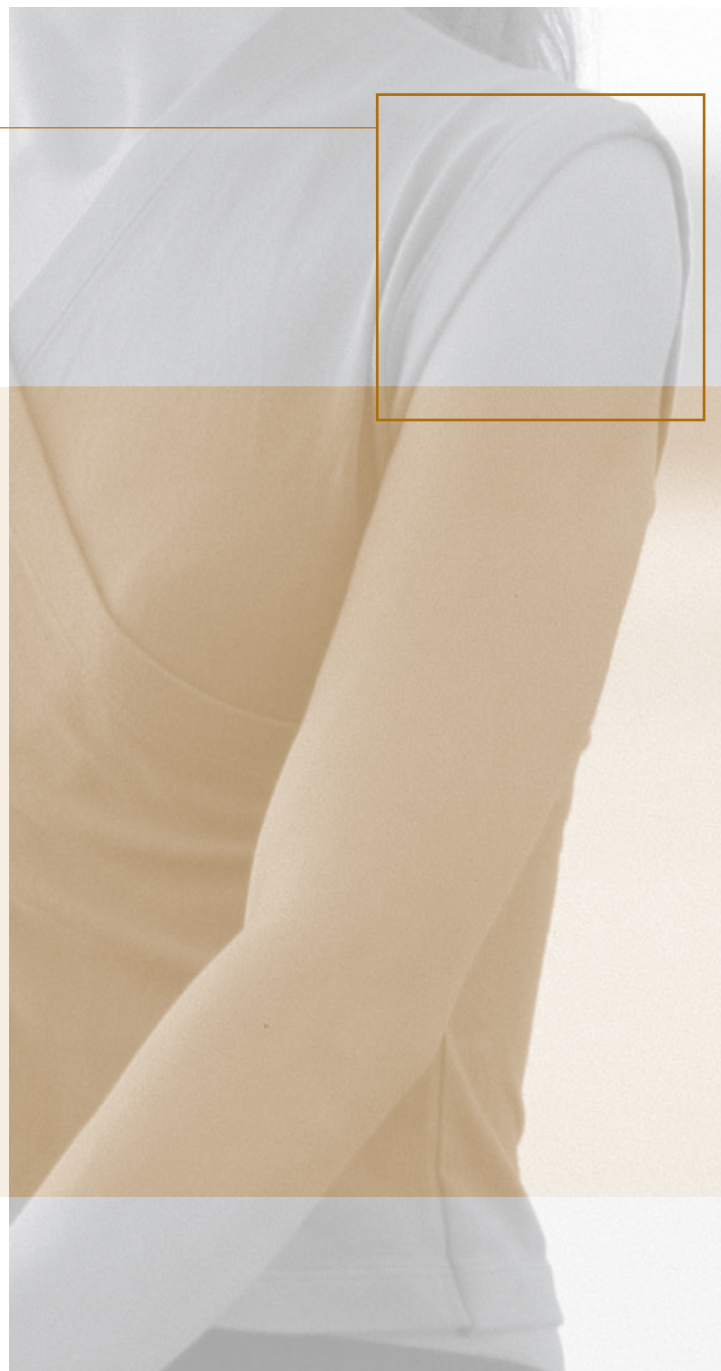
Zusätzlich können am Gelenk Knochensporne und -neubildungen (sog. Osteophyten) entstehen. Der Körper versucht damit, eine weitere Knorpelschädigung durch Vergrößerung der Auflagefläche des Gelenkes zu verhindern. Dieser Prozess ist allerdings nicht wirksam.



Hauptsymptom beziehungsweise Folge der Arthrose ist der **Schmerz**. Er tritt bei sämtlichen Bewegungen und später auch zunehmend im Ruhezustand auf. Oft führt dieser Schmerz dazu, dass das Gelenk geschont wird. Das wiederum verschlechtert den Zustand des Knorpels, da er die Bewegung für seine Ernährung benötigt; weiter kann sich die Muskulatur zurückbilden, was schlussendlich zu einer Versteifung des Arms führt.

Die häufigste Form der Schulter-Arthrose ist die so genannte idiopathische Arthrose (Gelenkverschleiss unbekannter Ursache). Sie gilt heute als eine typische Alterserscheinung.

Zu den gleichen Beschwerden – aber mit anderen Ursachen – kann die chronische Polyarthritis (Gelenkrheuma) führen, die oftmals mehrere Gelenke betrifft. Der Körper bildet als Abwehrreaktion Substanzen, welche die Gelenksschleimhaut anschwellen lassen und zu einer chronischen Gelenkentzündung mit fortschreitendem Zerstörungsprozess führen.



### 3. Wie entsteht Arthrose?



Die Entstehung einer Arthrose ist ein komplexer Prozess, der nicht vollständig geklärt ist. Die Orthopäden und orthopädischen Chirurgen sind in der Lage, die Symptome zu behandeln; eine ursächliche Heilung ist bis heute nicht möglich.

Man weiss, dass Faktoren wie Über- oder Fehlbelastung eines Gelenkes, z.B. durch angeborene Fehlstellungen oder das häufige Tragen von schweren Lasten, aber auch Verletzungen des Knochens, Knorpels oder der Bänder durch Unfälle die Entstehung einer Arthrose begünstigen. Ein erhöhtes Risiko haben Personen, die ihre Gelenke ständig und extrem überbelasten (z.B. schwere Tätigkeit im Tiefbau, Leistungssportler etc.).

Das Schultergelenk ermöglicht einerseits eine grosse Bewegungsfreiheit, ist dafür aber wesentlich weniger stabil als z.B. das Hüftgelenk. Bei instabilen Gelenken kann es zu Ausrenkungen kommen. Jede solche Verletzung stellt eine Störung in der Funktion dar und kann die Entstehung einer Arthrose fördern. Grundsätzlich kann jede Erkrankung des Gelenkknorpels, der -schleimhaut oder der -schmiere zur Arthrose führen.



## 4. Behandlungsmethoden

Der Einsatz einer Schulterprothese steht natürlich nicht am Anfang der Behandlung. Bevor es zur Implantation eines künstlichen Gelenkes kommt, werden andere, operationsfreie Behandlungsmethoden eingesetzt, um die Schmerzen zu lindern:



- Physiotherapie und Krankengymnastik
- Veränderung der Lebensgewohnheiten (z.B. in Bezug auf Sport, Haltung etc.)
- schmerzlindernde, entzündungshemmende Medikamente (z.B. Voltaren®, Brufen®, Arcoxia® etc.)
- gegebenenfalls Injektionen
- Einsatz von orthopädischen Hilfsmitteln und Schienen



Diese Massnahmen haben insbesondere bei einer fortgeschrittenen Arthrose keine langfristige und anhaltende Wirksamkeit mehr. Oft kann eine tatsächliche Linderung der Beschwerden und die Wiederherstellung oder Verbesserung der Bewegungsfähigkeit nur noch durch einen künstlichen Gelenkersatz erreicht werden. Entscheidend ist, den richtigen Operationszeitpunkt zu finden: Wenn die Arthrose schon stark vorangeschritten ist, kann die Schulter schon sehr eingesteift und die Gelenkpfanne allenfalls zerstört sein. Diese Umstände können den Eingriff erschweren oder gar verunmöglichen und den Operationserfolg für die Betroffenen deutlich mindern.

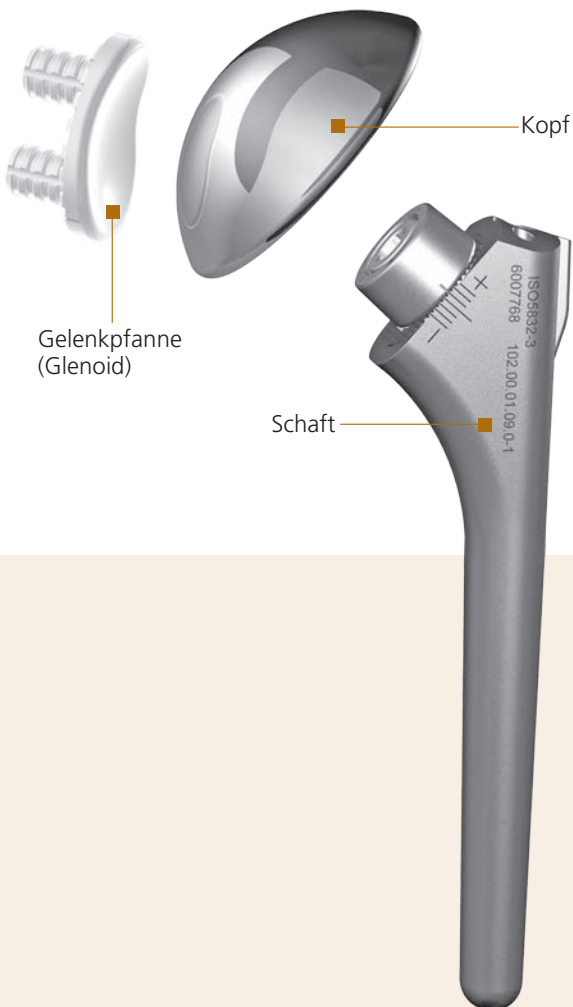
### **Wenn eine Operation zum Thema wird**

Ein Eingriff ist immer eine Nutzen-/Risikoabwägung. Auf der einen Seite stehen die allgemeinen und speziellen Risiken einer Operation (z.B. Narkoseprobleme, Nachblutung, Infekt, etc.), über die Sie Ihr behandelnder Arzt genau aufklären wird.

Auf der anderen Seite können Sie fast immer von Schmerzfreiheit und normalerweise deutlicher Verbesserung der Schulterbeweglichkeit ausgehen.

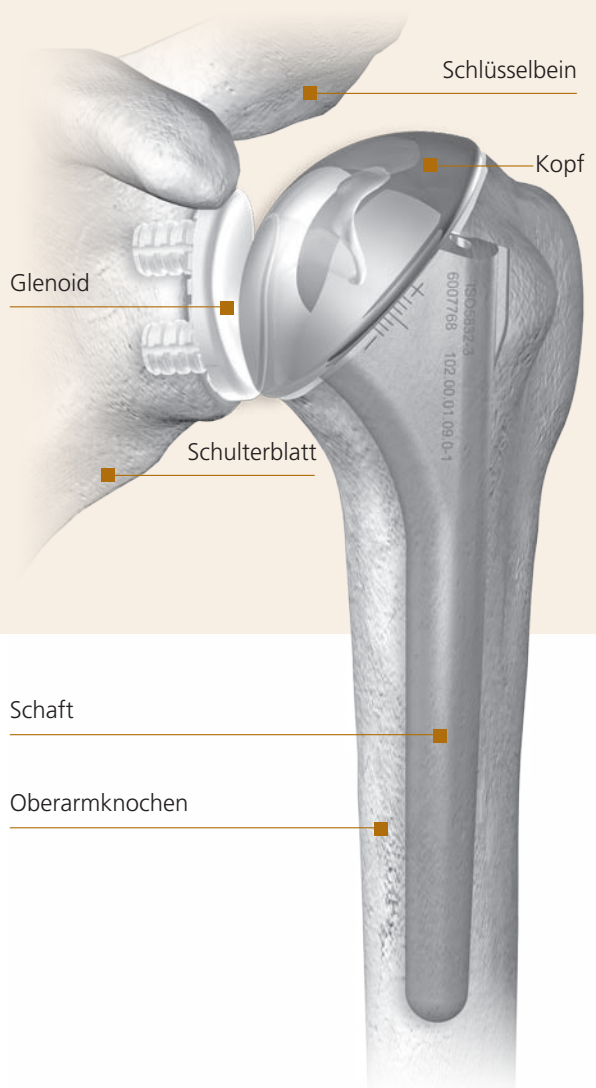
Die eher geringen Risiken der Operation stehen dem meist grossen Wiedergewinn an Lebensqualität gegenüber. Den Entscheid über eine Operation müssen Sie für sich und gemeinsam mit Ihren Angehörigen sowie in einem Gespräch mit dem behandelnden Arzt treffen (vgl. Seite 22).

## 5. Das künstliche Schultergelenk



Die Implantation einer Schulterendoprothese hat das Ziel, Schmerzfreiheit und die Bewegungs- sowie Hebefähigkeit wieder herzustellen. Ein künstliches Gelenk kann aber nie vollständig die Perfektion des natürlichen Gelenkes ersetzen.

Die Operation und der Verlauf werden Ihnen vom Arzt im Voraus erläutert. Er wird Ihnen auch erklären, welche Art von Schulterprothese eingesetzt werden soll. Die genauen Verhältnisse im Gelenk werden aber erst während des Eingriffs vollständig sichtbar. Es ist also möglich, dass zu diesem Zeitpunkt Abweichungen zum regulär besprochenen Operationsablauf auftreten können.



Die Schulterprothese besteht aus drei Teilen:

### **Die Pfanne 1**

Die neue Schulterpfanne – auch Glenoid genannt – besteht komplett aus Kunststoff (Polyethylen); sie wird in der natürlichen Gelenkpfanne verankert und ersetzt die Oberfläche vollständig.

### **Der Kopf 2**

Der Kopf der Endoprothese besteht aus Metall (Kobalt-Chrom-Molybdän), sein Durchmesser liegt zwischen 39 und 53mm. Er hat eine hochpolierte Oberfläche, so dass er sich sehr gut und reibungsarm in der neuen Schulterpfanne bewegen kann.

### **Der Schaft 3**

Der Schulterschaft (Titan) wird im Oberarmknochen verankert. Der obere Teil des Schaftes besitzt einen Konus, auf welchem der künstliche Gelenkkopf befestigt wird.



## 6. Wie können Sie sich zu Hause auf den Eingriff vorbereiten?



Während der ersten Tage und Wochen nach dem Krankenhaus werden gewisse Herausforderungen auf Sie zukommen.

### **So können Sie Ihr Zuhause optimal auf die Zeit nach der Operation vorbereiten:**

- Stellen Sie Gegenstände, die Sie täglich brauchen (Geschirr, Kleidung, Medikamente, etc.) auf Hüfthöhe. Um Mahlzeiten praktisch transportieren zu können, empfiehlt sich allenfalls ein Servierwagen.
- Das Badezimmer kann mit diversen Hilfsmitteln ausgestattet werden: Haltegriffe, eine rutschfeste Duschunterlage oder auch ein Schwamm an einem langen Stiel helfen bei der täglichen Körperpflege.
- In Sanitäts-Fachgeschäften sind Hilfsmittel wie Anziehstäbe, Greifzangen, Strumpfanzieher etc. erhältlich. Erkundigen Sie sich vor dem Krankenhausaufenthalt, was für Sie sinnvoll oder notwendig ist.



bereiten?

- Legen Sie eine Taschenlampe neben Ihr Bett, wenn Sie den Lichtschalter nicht von da aus bedienen können. So vermeiden Sie Stolpern, wenn Sie in der Nacht aufstehen müssen.
- Bereiten Sie Speisen vor, die Sie tiefkühlen und später nur noch aufzuwärmen brauchen. So ersparen Sie sich in den ersten Tagen aufwändige Küchenarbeit.



## 7. Was kann im Krankenhaus auf Sie zukommen?



Vor der Operation werden Sie eingehend untersucht. Dies dient dazu, mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und vorbeugende Massnahmen zu treffen. Der Arzt wird in Bezug auf Medikamente und Narkose mit Ihnen sprechen und Sie umfänglich informieren.

### **Folgende Untersuchungen können im Krankenhaus auf Sie zukommen:**

- Bestehen Herz-Kreislaufprobleme oder Bluthochdruck? Wenn ja: Sind diese medikamentös gut eingestellt? Messungen durch das Pflegepersonal, eventuell EKG-Untersuchung.
- Leiden Sie unter eventuellen Infektionen? Oder wenn Sie Diabetespatient sind – wie gut greift Ihre Therapie? Für diese Abklärungen kann Ihnen vor der Operation Blut abgenommen werden.
- Rauchen ist ein allgemeiner Risikofaktor – vielleicht bietet die Operation die Chance zum Aufhören? Raucherberatung ist direkt in den Krankenhäusern möglich.

- Nehmen Sie Medikamente zur Gerinnungshemmung oder Blutplättchenhemmer (Aspirin®, Falithrom®, Marcumar®)? Diese werden nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt rund 10 Tage vor der Operation abgesetzt. Wenn nötig erhalten Sie ein Medikament in Form von Spritzen als Ersatz.
- Der Narkosearzt wird mit Ihnen die für Sie beste Form der Narkose besprechen.
- Sie haben immer die Gelegenheit, aufgetretene Fragen an Ihren Operateur oder einen Stationsarzt zu stellen.

## 8. Die Operation

Bei den meisten Schulterendoprothesen ist der Operationsvorgang ähnlich: Die erkrankten Knochen- und Gewebeteile werden entfernt und der verbleibende Knochen wird mit Hilfe der Operationsinstrumente so vorbereitet, dass die Prothesenteile exakt passen und fixiert werden können.

**Die Operation setzt sich aus folgenden vier Schritten zusammen:**



Das Schultergelenk wird für die Prothese vorbereitet; der Defekt ist deutlich erkennbar.

### **Schritt 1**

Der Zugang zum Schultergelenk erfolgt durch einen Hautschnitt am Oberarm. Das erkrankte Gelenk wird nach Eröffnung und Teilentfernung der Gelenkkapsel dargestellt. Der Oberarmkopf wird mittels einer elektrischen oder druckluftbetriebenen Säge vom Oberarmknochen abgetrennt und entfernt. Die Gelenkpfanne ist jetzt gut einsehbar. Sie wird von altem Kapsel- und Knorpelgewebe befreit und mit einer Fräse so präpariert, dass gesundes Knochengewebe sichtbar wird. Dieses gewährleistet eine feste Verankerung der künstlichen Pfanne.



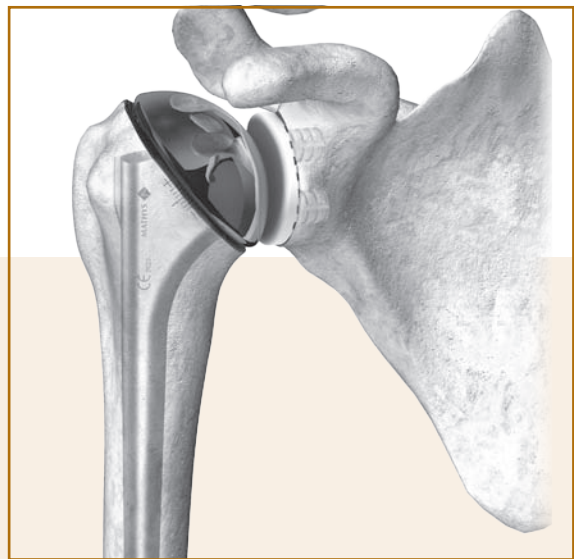
Der Schaft wird in den vorbereiteten Oberarmknochen eingeführt und allenfalls mit sog. Knochenzement fixiert, das Glenoid wird in der natürlichen Gelenkpfanne verankert.

### **Schritt 2**

Der Innenraum des Oberarmknochens (Markraum) wird anschliessend mit Formraspeln für die Implantation des Schaftes präpariert. Die Gelenkpfanne wird mit einem Bohrer für den Einsatz des Glenoids vorbereitet. Je nach Situation kann die Verankerung des Schaftes mit oder ohne Knochenzement erfolgen. Diese Entscheidung hängt im Wesentlichen von der Knochenqualität und dem Alter des Patienten ab. Qualitative Unterschiede in der Versorgung gibt es dabei nicht. Der Knochenzement ist sehr gut körperverträglich und bereits nach wenigen Minuten vollständig ausgehärtet.

### Schritt 3

Nachdem die neue Pfanne im Knochen befestigt ist, wird der Schaft mit dem Prothesenkopf im Oberarmknochen verankert, ehe das Gelenk reponiert (eingerenkt) wird. Damit ist die bewegliche Verbindung zwischen Schaft und Pfanne geschaffen. Zum Schluss erfolgt eine letzte Funktionskontrolle des Gelenkes, indem es in alle Richtungen bewegt wird.



Die drei einzelnen Teile der Prothese sind eingesetzt; die Schulter ist wieder funktionsfähig.

### Schritt 4

Am Schluss werden eventuell noch mögliche bestehende Blutungen gestillt. Drainageschläuche werden in die Wunde eingelegt, um Blutansammlungen abzuleiten. Das Gewebe wird schichtweise zugenäht und anschließend mit einem Verband versehen.



Kontrolle am Röntgenbild nach erfolgreicher Operation: Das Implantat passt optimal.

## 9. Risiken und Komplikationen



**Grundsätzlich gilt:** Jede Operation bringt allgemeine und spezifische Risiken mit sich. Wichtigstes Ziel des Operationsteams ist es, Sie bestens zu behandeln und jegliche Komplikationen abzuwenden.

**Zu den allgemeinen, prothesenunabhängigen Risiken gehören:**

- Die Entstehung einer Beinvenenthrombose oder einer Lungenembolie. Diese Risiken sind bei einer Schulterprothese eher gering, da Sie noch am Tag der Operation aufstehen dürfen.
- In seltenen Fällen Verletzungen von Blutgefäßen oder Nerven
- Infektionen

**In den wenigsten Fällen können während und nach der Operation beispielsweise folgende spezielle, generell implantationsbezogene Risiken auftreten:**

- Ausrenkung (Luxation) des künstlichen Gelenkes
- eingeschränkte Beweglichkeit
- Restbeschwerden/-schmerzen
- Knochenbruch bei Einbringen des Schaftes
- Lockerung der Prothese

Sollten nach der Operation zunehmend Schmerzen im Operationsgebiet, Schwellungen, Rötungen und Wundheilungsstörungen, Flüssigkeitsabsonderungen aus der Narbe oder unerklärliches Fieber auftreten, suchen Sie sofort Ihren Arzt oder Ihre Klinik auf.

# 10. Die ersten Tage nach der Operation

Nach dem Eingriff werden die Drainageschläuche in der Regel 1–2 Tage im Schultergelenk belassen, bis die letzten nachsickernden Blutungen gestillt sind. Damit wird verhindert, dass sich Blutergüsse bilden, welche die Beweglichkeit einschränken können.

Bereits am ersten Tag nach der Operation wird mit der Bewegungstherapie begonnen. Ein Physiotherapeut leitet Sie an und übt täglich mit Ihnen. Diese Übungen werden Ihnen helfen, so rasch wie möglich wieder eine gute Bewegungsfähigkeit zu erhalten. Die kontrollierte Bewegung und noch nicht volle Belastung der operierten Schulter in den darauf folgenden ca. 4–6 Wochen helfen bei der rascheren Heilung der Gewebeschichten des Schultergelenkes. Sie werden möglicherweise noch einige Tage schmerzlindernde Medikamente und tägliche Spritzen zur Thromboseprophylaxe erhalten, bis Sie die operierte Schulter wieder vollständig einsetzen können.

Rund eine Woche nach der Operation werden Sie nach Hause oder in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen. Knapp zwei Wochen nach der Operation können die Fäden entfernt werden.



# 11. Die Nachbehandlung

Um den Heilungsprozess nicht unnötig zu gefährden und diesen zu unterstützen, sollten Sie sich an folgende Regeln halten:

- Ihr Arzt wird mit Ihnen die individuelle Nachbehandlung besprechen und Ihnen gegebenenfalls auch ein Nachbehandlungsschema aushändigen. Dieses sollten Sie aufmerksam lesen und Ihrer weiterbehandelnden Physiotherapie aushändigen.
- Grundsätzlich gilt es, die Schulter in den ersten 4–6 Wochen nach der Operation noch zu schonen – aber unbedingt dosierte Bewegungen durchzuführen!
- Bis 6 Wochen nach dem Eingriff dürfen keine Drehbewegungen nach Aussen ausgeführt werden, damit die Naht der Sehne im Schultergelenk nicht gefährdet wird. In der Regel werden Sie in den ersten paar Tagen oder Wochen eine Ruhigstellungsbandage tragen müssen.
- Vermeiden Sie in den ersten 6–12 Wochen das Tragen von schweren Gegenständen!
- Spätestens 6 Wochen nach dem Eingriff müssen die Schulterbewegungen intensiviert werden; ab diesem Zeitpunkt bestehen normalerweise keine Einschränkungen mehr.
- In den 3–6 Monaten nach der Operation kommen Bewegungsübungen auf Sie zu, die Sie alleine oder mit Hilfe eines Physiotherapeuten machen werden. Halten Sie Ihre operierte Schulter täglich in Bewegung!
- Vermeiden Sie extreme Belastungen im Alltag (z.B. schwere körperliche Arbeit) und Gefahrensituationen (z.B. Leitersteigen etc.).



Regelmässige Nachkontrollen durch einen Arzt oder Facharzt helfen, den Heilungsverlauf zu kontrollieren. Wenn nötig erhalten Sie neue Verhaltensinstruktionen. Sollten zwischen den Untersuchungen Beschwerden auftreten, wenden Sie sich umgehend an Ihren Arzt.

Es ist ganz normal, dass Sie noch bis zu einem Jahr nach dem Eingriff Einschränkungen wahrnehmen – es findet eine kontinuierliche Verbesserung und Gewöhnung statt.

Etwa 3–4 Monate nach der Operation erlangen Sie in der Regel den grössten Teil Ihrer Bewegungsfähigkeit wieder. Bis dahin müssen Sie im Haushalt oder zum Einkaufen gegebenenfalls Hilfe in Anspruch nehmen. Falls Sie alleine leben, besteht die Möglichkeit, ambulante Hilfe über einen Pflegedienst zu organisieren. Informationen zu den unterschiedlichen Angeboten erhalten Sie im Kran-



## 12. Sport

kenhaus.

Grundsätzlich ist sportliche Betätigung zu empfehlen: Sie steigert die Lebensqualität in sozialer sowie körperlicher Hinsicht und beugt Erkrankungen vor.

Eine gute Beweglichkeit und der Kraftaufbau der Muskulatur sind nach einer Schulterprothesen-Operation erstrebenswert. Eine gut ausgebildete Oberarm- und Rückenmuskulatur stabilisiert das Schultergelenk wesentlich.

Wichtig ist, auf eine angemessene Steigerung der körperlichen Belastung zu achten und Schmerzen als Warnzeichen ernst zu nehmen. Allgemein gilt: Bewegungsmangel hat einen negativen Einfluss auf das künstliche Schultergelenk.

Vielleicht haben Sie schon vor dem Eingriff Sport gemacht. Ihr Arzt kann Ihnen sagen, ob Sie diesen auch mit einer Endoprothese ausüben können. Allerdings sollten Sportarten, bei denen die Gelenke extrem belastet werden oder eine hohe Verletzungsgefahr be-




steht (z.B. Fussball, Kampfsportarten, Tennis), vermieden werden.


Ihre Sicherheit steht im Vordergrund! Gelenkverletzungen und Brüche bei Endoprothesenträgern haben oft schwerwiegende Folgen. Stellen Sie sich lieber auf ein langsames Tempo und sanftere Bewegungsabläufe ein. So können Sie z.B. durchaus noch wandern, Gymnastik treiben, Rad fahren etc. sowie Mannschaftssport mit Einschränkungen ausüben. Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Facharzt.

Denken Sie immer daran: Schmerzfreiheit

# 13. Der Implantate-Pass



**MATHYS**  
European Orthopaedics



**Implantate-Pass**

**Implant Passport**

**Passeport de prothèse**

**Passaporto d'impianto**

**Pasaporte de implante**

---

Mathys Ltd Bettlach  
Güterstrasse 5 • P.O. Box • CH-2544 Bettlach • Switzerland  
www.mathysmedical.com

**PATIENT**


Name: \_\_\_\_\_

Firstname: \_\_\_\_\_

Street: \_\_\_\_\_

Town/Country: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_



**Bitte ankreuzen:**  
Please tick:  
Marquer d'une croix svp:  
Segnare con una croce:  
Por favor marcar con una cruz:

**CONTROLLING**

	Date	Remarks
Nächste Untersuchung:		
Next examination:		
Prochain examen:		
Prossimo esame:		
Próximo examen:		

**HOSPITAL**

Hospital: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Dept.: \_\_\_\_\_

Street: \_\_\_\_\_

Town: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_


Physician: \_\_\_\_\_

Date of surgery: \_\_\_\_\_

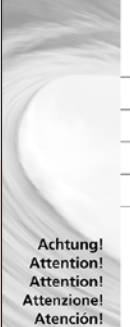
Item no. 336.040.004 1/4 1/2007 © Mathys Ltd Bettlach Printed in Switzerland CE 0123

kann schnell zu Überbelastung verleiten!

Sie erhalten bei der Entlassung aus dem Krankenhaus einen Implantate-Pass. Bitte tragen Sie diesen immer bei sich! Bei möglichen Verletzungen des Gelenkes oder Komplikationen ausserhalb Ihrer gewohnten Umgebung (z.B. im Urlaub, bei Flughafenkontrollen etc.) kann



**MATHYS**  
European Orthopaedics



**Implantate-Pass**

**Implant Passport**

**Passeport de prothèse**

**Passaporto d'impianto**

**Pasaporte de implante**

---

**Achtung!**  
**Attention!**  
**Attenzione!**  
**Atención!**

Patient ist Träger eines Metall-implantates.  
Patient has a metal implant.  
Le patient est porteur d'une prothèse métallique.  
Il paziente è portatore di un impianto metallico.  
El paciente es portador de un implante en metal.



**MATHYS**  
European Orthopaedics



Unterschrift / Signature / Firma

---

Mathys Ltd Bettlach  
Güterstrasse 5 • P.O. Box • CH-2544 Bettlach • Switzerland  
www.mathysmedical.com

# 14. Häufige Fragen

er Ihnen sehr hilfreich sein.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Antworten zu Fragen, die von Patienten häufig gestellt werden. Vielleicht hilft Ihnen die eine oder andere Antwort weiter.

## **Wie lange dauert die Operation?**

Implantationen von künstlichen Schultergelenken sind heute ein Routine-Eingriff und dauern zirka 2–3 Stunden.

## **Wie lange dauert der Aufenthalt im Krankenhaus?**

Die Dauer des Aufenthalts hängt auch von Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand ab. Stellen Sie sich auf eine, höchstens zwei Wochen ein; Ihr Arzt wird Ihnen genauere Auskünfte geben können.

## **Wie lange werde ich nicht arbeiten können?**

In der Regel ist ein Rehabilitationsaufenthalt direkt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder noch besser 4–6 Wochen später möglich. Danach sind Sie noch rund 4–6 Wochen körperlich eingeschränkt belastbar. Diese Zeit sollte für weitere Krankengymnastik genutzt werden. Falls Sie einer Arbeit nachgehen, hängt die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit von Ihrer täglichen Belastung ab: Bei einer Bürotätigkeit z.B. sind Sie schneller wieder einsatzfähig als bei schwerer körperlicher Arbeit. Hier sollte schon etwa eine dreimonatige Pause eingeplant werden.

## **Wie lange hält das Implantat?**

Faktoren wie körperliche Belastung, Ihr Alter, die Beschaffenheit Ihrer Knochen und Ihr Lebenswandel haben Einfluss auf die Langlebigkeit des künstlichen Gelenks. Durchschnittlich halten Implantate 15–20 Jahre, ihre genaue Lebensdauer ist jedoch von Patient zu Patient unterschiedlich.

## **Ich bin Allergiker und reagiere manchmal auch auf Metall. Stellt das ein Problem dar?**

Informieren Sie Ihren Arzt darüber, auf welche Metalle Sie allergisch reagieren. Wenn vorhanden, legen Sie ihm Ihren Allergiepass vor. Allgemein werden für die Implantate Materialien und Beschichtungen verwendet, die höchst selten Allergien hervorrufen. Selten sind individuelle Lösungen notwendig.

## **Mir geht es nach der Operation sehr gut – muss ich trotzdem zu den Kontrolluntersuchungen gehen?**

Auch wenn Sie keine Schmerzen mehr haben und sich gut fühlen, sollten Sie die Untersuchungstermine unbedingt wahrnehmen. Ihr Facharzt kann so die Rehabilitation verfolgen und Komplikationen frühzeitig erkennen. Im ersten Jahr nach der Operation finden mehrere Kontrolluntersuchungen statt, später sind diese Untersuchungen einmal pro Jahr, anschliessend alle zwei oder

# 14. Häufige Fragen

drei Jahre notwendig. Das Intervall bestimmt Ihr Arzt.

## **Ich habe sehr starke Schmerzen – dennoch wurde mir geraten, mit der Implantation eines künstlichen Gelenks noch zu warten oder diesen Eingriff gar nicht erst machen zu lassen. Ist das richtig?**

Die Entscheidung, ob und wann eine Endoprothese implantiert wird, liegt letztendlich beim Patienten selbst. Diese Entscheidung sollte aber vertrauensvoll mit einem Facharzt getroffen werden. Scheuen Sie sich nicht, diesen nach seiner Erfahrung zu fragen (z.B. wie oft er schon Schulterprothesen eingesetzt hat). Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen einen Eingriff haben aber im Wesentlichen folgende Faktoren:

- Ihr Facharzt hat bei Ihnen durch eine körperliche Untersuchung und Röntgenaufnahmen eine fortgeschrittene Schultergelenksarthrose festgestellt
- Ihre Lebensqualität ist durch Schmerzen so sehr beeinträchtigt, dass der Alltag nicht mehr ohne tägliche und dauerhafte Beschwerden zu bewältigen ist
- Alternative Behandlungsmethoden (Physiotherapie) erbringen keinen Erfolg mehr
- Sie sind auf die dauerhafte Einnahme von Medikamenten angewiesen. Diese helfen trotz Dosiserhöhungen nicht mehr ausreichend

Treffen diese Faktoren auf Sie zu, sollte eine Operation unabhängig von Ihrem Alter in Betracht gezogen werden.

Treffen die oben erwähnten Umstände nicht auf Sie zu, ist es ratsam, einen Eingriff hinauszuzögern und nach weiteren nichtoperativen Behandlungsmethoden zu suchen.

## **Welche Risiken sind mit der Implantation einer Endoprothese verbunden?**

In Europa werden pro Jahr im Durchschnitt 550'000 künstliche Hüftgelenke, 230'000 Kniegelenke und 40'000 Schultergelenke implantiert. Die Operation ist heute ein Routine-Eingriff.

Risiken wie Hämatome, Arzneimittelallergien, Thrombosen, Embolien, Infektionen oder die auf Seite 22 erwähnten Risiken lassen sich jedoch nicht völlig ausschliessen, sind aber eher selten.

Vorbeugende Massnahmen wie die Verabreichung von Medikamenten, Physiotherapie etc. schränken diese Risiken weitgehend ein. Ihr Arzt wird Sie zu diesem Thema eingehend informieren.

## **Benötige ich während oder unmittelbar nach der Operation Blutkonserven?**

Blutkonserven werden heute nur dann eingesetzt, wenn es während der Operation zu einem grossen Blutverlust kommt. Die Gefahr, sich bei der Verabreichung von Fremdblut mit Krankheiten zu infizieren ist dank der sehr guten Kontrollen äusserst gering.

Sollten Sie dennoch sehr skeptisch sein, besteht die Möglichkeit, Eigenblut zu spenden. Das bedeutet, dass Sie einige Zeit vor der Operation Ihr eigenes Blut spenden und aufbewahren lassen.

## **Wie muss ich vorgehen, wenn ich Eigenblut spenden will?**

Heute besteht in den meisten Kliniken die Möglichkeit, das Wundblut aus den Drainagen aufzu-

fangen, in einer speziellen Maschine zu reinigen und dem Patienten wieder zuzuführen; somit ist die Eigenblutspende eigentlich nicht mehr notwendig.

Sollten Sie dennoch eine solche wünschen, wird Ihr behandelnder Arzt abklären, ob Sie sich dafür eignen. Spezielle Erkrankungen z. B. des Herzens oder blutbildender Organe können die Eigenblutspende einschränken.

Die Spende sollte nicht zu spät erfolgen, damit Ihr Körper genügend neue rote Blutkörperchen nachbilden kann. Über den günstigsten Termin und den Ablauf wird Sie Ihr Arzt informieren und die dafür notwendigen Schritte einleiten.

### **Wann kann ich wieder selber Autofahren?**

Sie sollten sich erst wieder hinter das Steuer setzen, wenn Sie sich selbst fahrtüchtig fühlen. Allein Sie tragen dafür die Verantwortung! Es empfiehlt sich, zuvor den behandelnden Arzt zu konsultieren. Bei den meisten Patienten ist die Fahrtüchtigkeit nach rund 2–3 Monaten wieder gegeben. Dies kann aber individuell stark schwanken. Fahren Sie nie unter Einfluss von starken Schmerzmitteln!

## 15. Schlusswort

Neben aller ärztlichen Kunst sind auch Sie verantwortlich für Ihr künstliches Schultergelenk und tragen zum Behandlungserfolg bei. Ihre Mitarbeit ist also von enormer Bedeutung. Wir hoffen, Sie mit dieser Broschüre über die wichtigsten Faktoren und Vorgehensweisen informiert zu haben. Besuchen Sie ausserdem unsere Website unter [www.mathysmedical.com](http://www.mathysmedical.com). Unter dem Menüpunkt «**Patientenforum**» finden Sie weitere wissenswerte und hilfreiche Informationen. Alle weiteren, noch unbeantworteten Fragen sollten Sie Ihrem behandelnden Arzt stellen.

# 16. Ihre Notizen

Lined area for notes (white background).

Lined area for notes (shaded background).

Lined area for notes (white background).

<b>Australia</b>	Mathys Orthopaedics Pty Ltd Castle Hill, NSW 2154 Tel: +61 (0)2 9840 8200 info.au@mathysmedical.com	<b>Japan</b>	Mathys KK Tokyo 108-0075 Tel: +81 (0)3 3474 6900 info.jp@mathysmedical.com
<b>Austria</b>	Mathys Orthopädie GmbH 2320 Schwechat Tel: +43 (0)1 706 25 25 0 info.at@mathysmedical.com	<b>New Zealand</b>	Mathys Ltd. Auckland Tel: +64 (0)9 478 39 00 info.nz@mathysmedical.com
<b>Belgium</b>	Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A. 3001 Leuven Tel: +32 (0)16 38 81 20 info.be@mathysmedical.com	<b>Netherlands</b>	Mathys Orthopaedics B.V. 3905 PH Veenendaal Tel: +31 (0)318 531 950 info.nl@mathysmedical.com
<b>France</b>	Mathys Orthopédie S.A.S 63360 Gerzat Tel: +33 (0)4 73 23 95 95 info.fr@mathysmedical.com	<b>P. R. China</b>	Mathys Ltd Bettlach Shanghai Representative Office Shanghai, 200041 Tel: +86 (21)6217 2526 info.cn@mathysmedical.com
<b>Germany</b>	Mathys Orthopädie GmbH «Centre of Excellence Sales» Bochum 44791 Bochum Tel: +49 (0)234 588 59 0 sales.de@mathysmedical.com Hotline: +49 (0) 1801 628497 (MATHYS)  «Centre of Excellence Ceramics» Mörsdorf 07646 Mörsdorf/Thür. Tel: +49 (0)364 284 94 0 info.de@mathysmedical.com  «Centre of Excellence Production» Hermsdorf 07629 Hermsdorf Tel: +49 (0)364 284 94 110 info.de@mathysmedical.com	<b>Switzerland</b>	Mathys Ltd Bettlach 2544 Bettlach Tel: +41 (0)32 644 1 644 info@mathysmedical.com
		<b>United Kingdom</b>	Mathys Orthopaedics Ltd Alton, Hampshire GU34 2QL Tel: +44 (0)8450 580 938 info.uk@mathysmedical.com

**Local Marketing Partners** in über 25 Ländern weltweit...

*Herausgeberin:*

Mathys AG Bettlach  
Güterstrasse 5  
Postfach  
2544 Bettlach  
Schweiz

[www.mathysmedical.com](http://www.mathysmedical.com)

*Überreicht durch:*