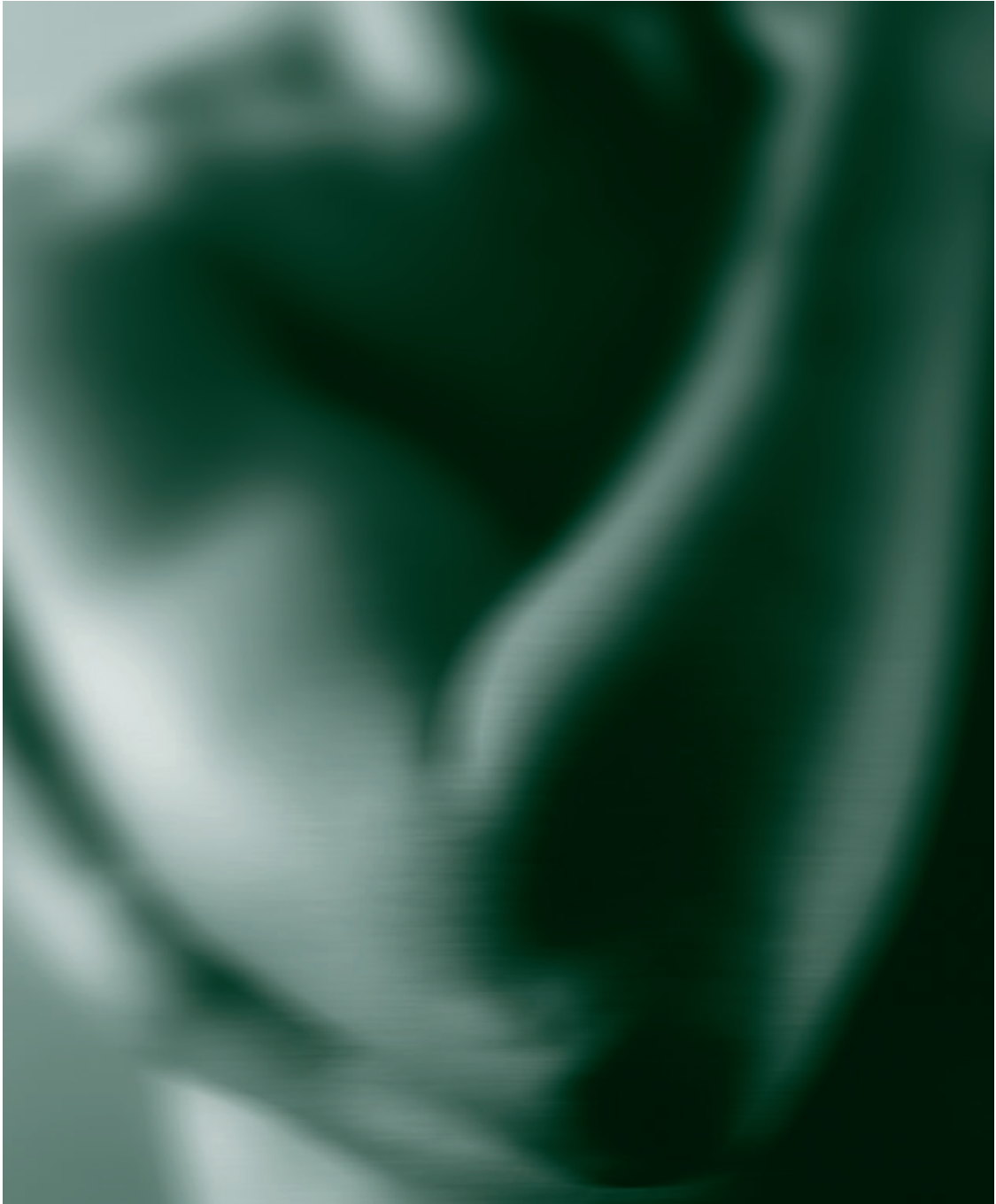


Ellbogen Seitenband-Rekonstruktion



uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Ellbogen Seitenband-Rekonstruktion

Wozu eine Seitenband-Rekonstruktion? Um eine Instabilität des Ellbogens zu vermeiden oder zu beheben, muss bei einigen Patienten ein frisch verletztes inneres oder äusseres Seitenband vernäht werden. Bei Instabilitäten, die seit längerer Zeit bestehen, kann das verletzte Band durch eine am Unterarm entnommene Sehne (M. palmaris longus) ersetzt oder verstärkt werden. Zu den Ursachen von Verletzungen der Seitenbänder und damit einer Instabilität des Ellbogens zählen Unfälle wie z.B. eine Ellbogen-Luxation oder wiederkehrende starke Belastungen.

Behandlung. Der Spital-Aufenthalt beträgt ca. 3 bis 4 Tage. **Operation des inneren Ellbogenseitenbandes:** Bei der Operation wird an der Ellbogen-Innenseite ein 10 cm langer Hautschnitt vorgenommen, die Unterarmmuskulatur zur Seite gehalten und das Seitenband sichtbar gemacht. Anschliessend wird die für die Handgelenk- und Fingerfunktion nicht notwendige Unterarmsehne des M. palmaris longus am Handgelenk entnommen und als Seitenbandersatz über gebohrte Knochenkanäle achterförmig eingezogen und vernäht. Wenn zusätzlich Schmerzen im Bereich des nahegelegenen Nervs (Nervus ulnaris) bestehen, wird dieser aus seiner knöchernen Rille nach vorne verlegt und in den Weichteilen befestigt. **Operation des äusseren Ellbogenseitenbandes:** Die Operation an der Ellbogenaussenseite erfolgt nahezu gleich wie auf der Innenseite über einen 10 cm langen Hautschnitt.

Nachbehandlung. Das Ellbogengelenk wird während 6 Wochen in einer Oberarmbewegungsschiene nachbehandelt. In den ersten 7 bis 10 Tagen wird der Ellbogen ruhig gestellt. Anschliessend darf der Ellbogen zunehmend in der Schiene frei gebeugt und gestreckt werden. Die Schiene muss 6 Wochen lang Tag und Nacht getragen werden. Physiotherapie ist meist erst nach 6 Wochen notwendig. Mit Krafttraining darf nach 12 Wochen begonnen werden. Eine Nachkontrolle findet nach 2 Wochen (inklusive Fadenentfernung), 6 Wochen und 12 Wochen statt.

Sprechstunde
Montag und Mittwoch
T +41 44 386 30 12
F +41 44 386 30 09
E-Mail
schulter_ellbogen@balgrist.ch

Illustrationen:
www.blankvisual.ch



Rechter Ellbogen mit innerem Seitenband



Gerissenes inneres Seitenband: Vorbereitete Bohrkanäle in der Ulna und im Humerus



Rekonstruktion bzw. Verstärkung des inneren Seitenbandes mit der Sehne des Palmaris Longus (entnommen am Handgelenk), achterförmig durch die Knochenkanäle

Prognose. Die Stabilität des Ellbogens kann in 85 bis 90% der Fälle wieder komplett hergestellt werden. Berufe mit körperlicher Tätigkeit können frühestens nach 4 Monaten wieder ausgeübt werden. Kontaktsportarten sind frühestens nach 6 Monaten erlaubt. Wurf- und Schlagsportarten können in der Regel erst nach ca. einem Jahr wieder beschwerdefrei ausgeübt werden.

Risiken. Es bestehen die üblichen Risiken eines operativen Eingriffs wie Blutgerinnselbildung mit möglichem Gefäßverschluss (Thrombose/Embolie), Bluterguss, Herz-/Lungen-/Kreislaufkomplikation und Medikamenten-/Materialunverträglichkeit. Zusätzlich sind bei der Rekonstruktion des Ellbogeninnen- / oder -aussenbandes folgende Komplikationen möglich:

- verbleibende Instabilität (bei ca. 10 bis 15% der Patienten)
- Verletzung oder Irritation des Nervus ulnaris mit Gefühlsstörungen (nach medialer Rekonstruktion in bis zu 25% der Fälle, aber meist vorübergehend)
- Schmerzen in Unterarm, Klein- und Ringfinger ausstrahlend oder im schlimmsten Fall mit Funktionsverlust der Finger- und Handgelenksstrecker
- leichte Bewegungseinschränkung des Ellbogengelenkes
- frühzeitige Abnützung des Gelenkknorpels (Arthrose) meist aber im Zusammenhang mit dem Unfall und nicht der Operation
- Bluterguss
- Wundheilungsstörung
- verdickte, schmerzhafte Narbenbildung
- Infekt.



Universität Zürich

uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Uniklinik Balgrist Forchstrasse 340 8008 Zürich
Tel +41 44 386 11 11 Fax +41 44 386 11 09 info@balgrist.ch www.balgrist.ch