

Eingriff
und
Genesung



Schulter- und Ellbogenchirurgie

Ellbogenarthroskopie

Minimalinvasive Gelenkspiegelung

Was ist eine Ellbogenarthroskopie?

Bei diesem minimalinvasiven Eingriff misst der öffnende Hautschnitt nur etwa 5 bis 10 Millimeter. Dort führen wir ein dünnes Metallrohr mit eingebautem Kamerasystem ein. So können wir im Gelenkinnenraum die Bänder und deren Stabilität, Schleimhautfalten sowie die Knorpelbeschaffenheit und -form via Bildschirm beurteilen und behandeln. Arthroskopien setzen wir ein bei

- Entfernungen freier Gelenkkörper (Arthrose oder Osteochondrosis dissecans),
- Entfernungen verdickter Schleimhautfalten,
- arthroskopischen Operationen von «Tennisellbogen» (Epicondylopathia humeri radialis),
- Arthrolysen (Verfahren zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, z. B. bei Arthrose oder nach Frakturen),
- Entfernungen der entzündeten Gelenkinnenhaut bei rheumatoider Arthritis oder Infektion und
- rein diagnostischen Arthroskopien zur Beurteilung der Stabilität des Ellbogengelenks.

Wie verläuft die Operation?

Eine Arthroskopie kann unter Voll- oder Teilnarkose durchgeführt werden. Bei der Teilnarkose werden nur die zum Arm führenden Nerven in der seitlichen Halsregion betäubt. Details hierzu erhalten Sie in der Anästhesievoruntersuchung. Um die Blutzufuhr zum Arm zu unterbrechen, legen wir Ihnen für die Operationsdauer eine sogenannte Oberarmblutleere (stark aufgepumpte Blutdruckmanschette) an. Das Ellbogengelenk punktieren wir mit einer Kanüle und füllen es mit einer Flüssigkeit, um das Arthroskop leichter einzuführen. Während des Eingriffs wird das Gelenk kontinuierlich mit einer Salzlösung gespült, die nach der Spiegelung wieder abgesaugt wird. Anschliessend vernähen wir die Einstichstelle.

Ziele der Operation

Bei einer Knorpelabnützung (Arthrose) versuchen wir, überschüssigen Knochen (Osteophyten) oder freie knöcherne Gelenkkörper (Ossikel), die zu Bewegungseinschränkungen führen können, zu entfernen. Ziel ist es, die Beweglichkeit zu verbessern.

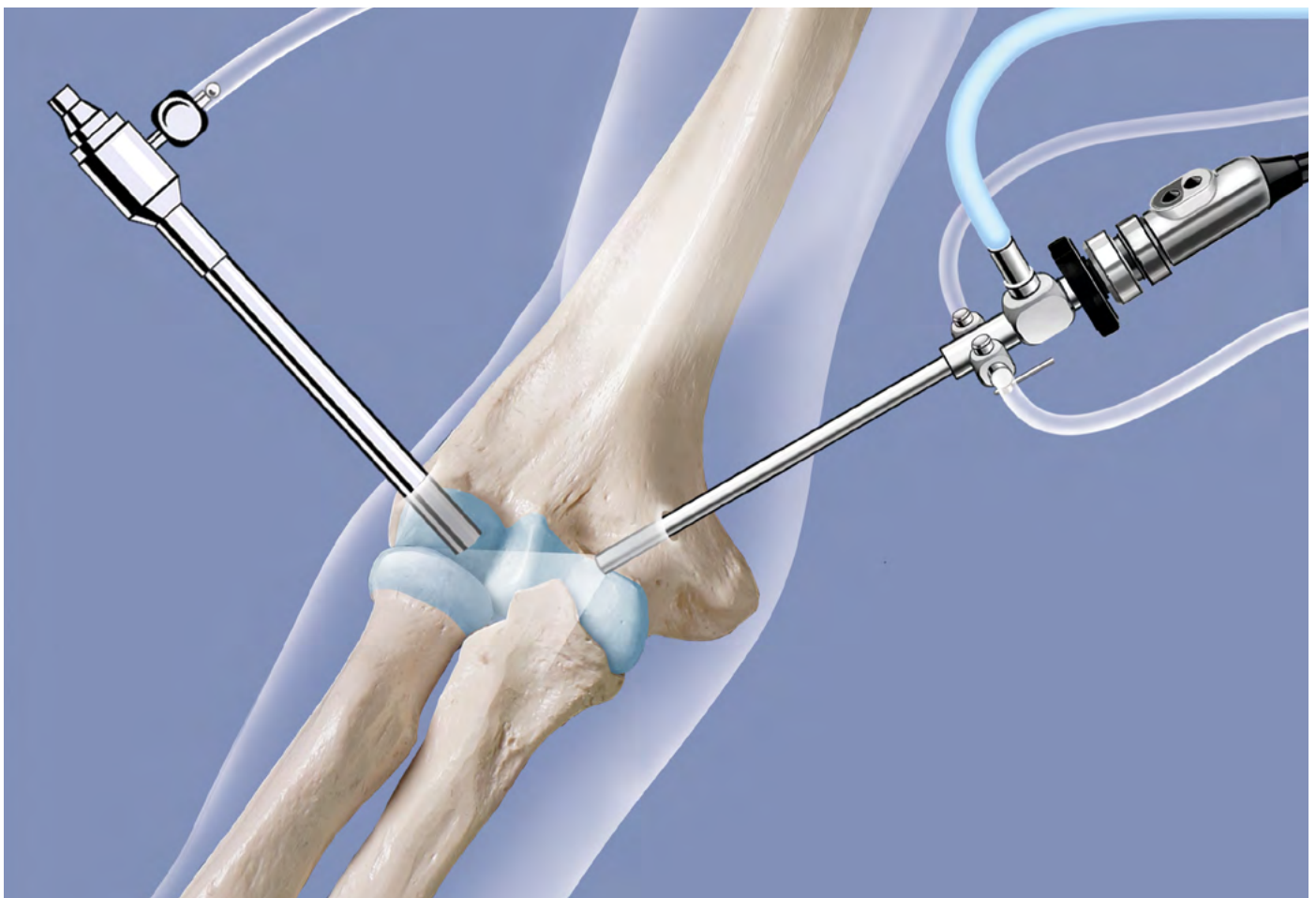


Abb. 1: Ellbogen mit Arthroskop (rechts) und Kanüle (links).

Bei fortgeschrittener Arthrose, jahrelanger Bewegungseinschränkung oder nach früheren Eingriffen sind die Erfolgsaussichten kleiner. Durch die Gelenkspülung werden Entzündungsstoffe im arthrotischen Gelenk entfernt, was normalerweise zu einer Schmerzlinderung führt. Wie lange diese andauert, hängt vom Ausmass der bestehenden Schädigung ab. Die Knorpelschädigung bleibt jedoch bestehen – und damit eventuell ein Teil der Schmerzen.

Der Knorpel kann durch die Operation nicht wiederhergestellt werden. Bei kleineren Schäden versuchen wir, die Bildung von Ersatzknorpel einzuleiten. Dessen Beschaffenheit ist jedoch nicht mit dem ursprünglichen Gelenkknorpel vergleichbar. Möglicherweise sind weitere, andere Eingriffe nötig.

Bei rheumatischen Patientinnen und Patienten entfernen wir die entzündete Schleimhaut des Gelenks (Synovektomie), was typischerweise zu einer Linderung der Beschwerden führt. Jedoch hängt auch hier die Dauer des Effekts vom Schweregrad der ausgehenden Entzündung und der Grunderkrankung ab.

Bei einer bakteriellen Infektion ist es das Ziel, sie zu kontrollieren. Dazu entfernen wir die Bakterien und das infizierte, zerstörte Gewebe. Zusätzlich erfolgt nach der Operation eine mehrwöchige antibiotische Therapie. Gelingt es nicht, die Infektion durch die Arthroskopie zu kontrollieren, ist gegebenenfalls eine weitere Arthroskopie oder eine offene Gelenkspülung erforderlich.

Was passiert nach der Operation?

Spitalaufenthalt

Nach der Operation sind Sie in der Regel 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 bis 14 Tage belassen und im Rahmen unserer 2-Wochen-Kontrolle entfernt. Alternativ können Sie dies auch durch Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt erledigen lassen.

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 Physiotherapieverordnung weiterhin eingehalten werden.

Verlaufskontrollen

Nach 2 und 6 Wochen sehen wir Sie zur Verlaufskontrolle in unserer Klinik. Bei der 6-Wochen-Kontrolle entscheiden wir, ob weitere Termine nötig sind.

Arbeitsunfähigkeit

Bürotätigkeiten können Sie je nach Schmerzintensität etwa nach 1 bis 2 Wochen wieder aufnehmen.

Körperliche Tätigkeiten, bei denen Sie den operierten Ellbogen einsetzen müssen, können Sie normalerweise erst nach 6 bis 12 Wochen wieder ausführen.

Wie lange die Arbeitsunfähigkeit bei Ihnen dauert, hängt von der Vernarbungstendenz sowie Ihrem beruflichen Belastungsprofil ab.

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.

Welche Risiken bestehen?

Es bestehen die allgemeinen Operationsrisiken wie Blutgerinnselbildung mit möglichem Gefässverschluss (Thrombose, Embolie), Bluterguss, Herz-, Lungen-, Kreislaufkomplikation und Medikamenten- oder Materialunverträglichkeit. Arthroskopiespezifische Komplikationen wie Infekte, (vorübergehende) Nervenschädigungen, Bewegungseinschränkungen oder gelenknahe Verkalkungen sind selten (unter 5%).

Eine allfällige Nervenschädigung könnte zu einer Lähmung des betroffenen Muskels oder zu Taubheit im betroffenen Hautareal führen. Auch Nervenschmerzen könnten auftreten.

Sehr selten sind Gefässverletzungen. In diesem Fall wäre eine gefässchirurgische Operation nötig, um das lädierte Gefäss zu rekonstruieren.

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

