

Schouder slijtage (artrose) en prothesen

Een schouder is versleten wanneer er kraakbeenverlies is. Dit komt meestal door artrose (slijtage), maar soms ook door een eerder letsel zoals een botbreuk, gescheurde pees of reuma. Bij artrose slijt het kraakbeen dat de gewrichtsoppervlakken bekleedt langzaam weg (*afbeelding 1 + 2*). Hierdoor verliest het gewricht zijn 'smering' en wordt de schouder in de loop der jaren langzaam stijf en pijnlijk. De pijn is vaak hevig en ook in rust aanwezig. Bij bewegen is er startpijn en de bewegingsmogelijkheden nemen af. Dit merkt u doordat simpele dagelijkse handelingen, zoals iets uit een kast pakken, aankleden en wassen, moeilijker worden.

Gezonde schouder



Schouder met slijtage



Diagnose en onderzoek

Vaak zal er röntgen- en echografisch onderzoek worden gedaan van de schouder. In bepaalde gevallen zal het ook nodig zijn om een MRI uit te voeren. Om een goede diagnose te kunnen stellen is het soms nodig om een injectie met een snelwerkende pijnstiller (Marcaine 0.5%) en een ontstekingsremmer (Celestone) toe te dienen. De ontstekingsremmer vermindert de irritatie in het gewricht en werkt op langere termijn.

Behandeling en operatie

Vaak is de eerste stap behandeling met injecties en soms ook met fysiotherapie om klachten ten gevolge van schouder slijtage te behandelen. Indien de klachten als gevolg van schouder slijtage niet voldoende verminderen, kan een operatieve ingreep waarbij het schoudergewricht geheel of gedeeltelijk wordt vervangen, uitkomst bieden.

De schouderoperatie

Tijdens de operatie wordt het schoudergewricht van binnen bekeken. De schouderkop wordt vervangen en mogelijk ook de schouderkom. Dit is afhankelijk van wat de orthopedisch chirurg met u heeft besproken, maar meestal wordt tijdens de operatie definitief bepaald of ook de schouderkom vervangen moet worden.

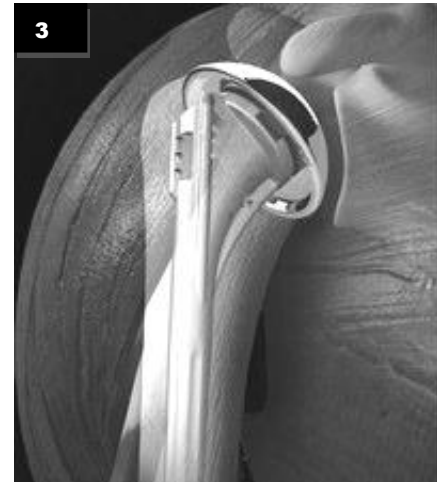
Schouderprothesen

Er zijn globaal gezien twee verschillende typen schouderprothesen.

Kop lange steel

Bij deze prothese wordt de schouderkop vervangen door een metalen kop met een steel die een stuk in het bovenarmbot wordt ingebracht, meestal zonder cement (*afbeelding 3*).

Om in aanmerking te komen voor dit type prothese moeten de spieren en pezen rondom de kop wel in goede staat zijn. Tijdens de operatie wordt eveneens bekeken of er een hemi of totale schouderprothese geplaatst zal moeten worden. Dat ligt aan de kwaliteit van het kraakbeen van de kom. Bij een hemi-prothese wordt alleen de kop vervangen en bij een totale prothese wordt zowel kop als kom vervangen. De kom wordt dan vastgezet met behulp van cement en zo nodig wordt er ook extra bot in de kom ingebracht.



Omgekeerde schouderprothese

Indien de spieren rondom de schouder onherstelbaar versleten zijn, wordt een omgekeerde schouderprothese geplaatst: dit gebeurt zonder cement (*afbeelding 4*). Door de speciale vorm van de prothese wordt het draaipunt van het gewricht naar binnen gebracht, waardoor met minder spieren toch een beweging ingezet kan worden. Hierdoor kunnen de niet versleten spieren gebruikt worden om de arm op te tillen. Het schoudergewricht wordt middels deze prothese omgedraaid. De schouderkop wordt vervangen door een kom met een steel. De schouderkom wordt kop door er een bol op te plaatsen.



Naar huis en dan ...

Pijn en zwelling

- Gebruik de sling dag en nacht om de schouder de kans te geven om te genezen.
- Gebruik de opgegeven medicatie zoals voorgeschreven.
- U kunt maximaal 15 minuten per keer een ijspakking gebruiken ter pijn demping.
- Als u de arm uit de sling heeft, mag u zelf de elleboog strekken/buigen, de pols, hand en nek bewegen ter ontspanning.

Lichamelijke verzorging

- U mag vanaf dag 3-5 douchen met afgedekte wonden. Houd uw arm tegen uw bovenlichaam tijdens het douchen. U kunt uw oksel verzorgen door de bovenarm maximaal een vuistbreedte van het lichaam af te houden. Zorg ervoor dat u daarna de oksel weer goed droog maakt.
- Bij het aankleden altijd eerst de geopereerde arm in de mouw steken en bij het uitkleden altijd eerst de gezonde arm uit de mouw halen.
- Controleer de wond op roodheid, zwelling en wondvocht.
- Bij wondlekkage dient u dagelijks een schone pleister op de wond te plakken.
- Indien de wond droog is hoeft er geen pleister meer op de wond te worden geplakt.
- Roodheid rondom de hechtingen is normaal en geen reden tot ongerustheid.

Dagelijkse activiteiten

- Minimaal de eerste 6 weken na de operatie mag u niet (brom)fietsen, autorijden, zwaar huishoudelijk werk doen en sporten.
- Het uitbreiden van uw dagelijkse activiteiten doet u in overleg met uw fysiotherapeut.

Let op!

Neem contact op met de polikliniek Orthopedie indien u koorts krijgt en/of wanneer de wond vocht of bloed lekt.

Complicaties bij de schouderoperatie

Indien de orthopedisch chirurg in overleg met u heeft besloten uw klachten te verhelpen middels een schoudervervangende operatie, wordt u uitgebreid geïnformeerd over de risico's en complicaties.

De kans op complicaties bij deze operatie is klein. Tijdens de operatie wordt steriel gewerkt, maar er blijft een geringe kans op infectie. Specifiek bij een schouderoperatie bestaat de kans dat het kapsel verstijft. Na de ingreep zal het schoudergewricht dan weer moeten worden gemobiliseerd door de fysiotherapeut. De gewrichtsvervangende operatie is gericht op vermindering van de pijn. De beweeglijkheid van de schouder wordt niet altijd verbeterd, hoewel de arm uiteindelijk veelal wel tot schouderhoogte opgetild kan worden.

Revalidatie

Nadat u een schouderprothese hebt gekregen, zal het enige tijd duren voordat u weer vrij kunt bewegen en u dagelijks leven weer volledig kunt oppakken. Uw orthopedisch chirurg zal u verwijzen naar een gespecialiseerde fysiotherapeut die u begeleidt in het gehele herstellen revalidatietraject.

Vervolgafspraken

U dient na ontslag uit het ziekenhuis zo snel mogelijk zelf een afspraak te maken bij een gespecialiseerde fysiotherapeut. De fysiotherapie start een week na de operatie en duurt circa 6 maanden. Tussentijds zult u op week 2 een afspraak krijgen op het wondspreekuur. Op week 12 komt u op policonrole bij de orthopedisch chirurg en de schouderfysiotherapeut van het Flevoziekenhuis.

Genezingsproces

De eerste twee weken na de operatie staan vooral in het teken van wondgenezing en is het heel belangrijk dat u de schouder veel rust geeft. Ook in de periode erna is het belangrijk dat de schouder voldoende rust krijgt om het schouderkapsel zo rustig mogelijk te krijgen.

Daarnaast is het van belang om te weten dat bij een hemi- en totale schouderprothese een belangrijke schouderpees losgehaald moet worden om goed zicht te krijgen op de schouder. De pees wordt vervolgens teruggehecht. Om deze pees weer goed te laten vastgroeien mag u de schouder *zelf niet bewegen in de eerst zes weken na de operatie*. U mag de arm bijvoorbeeld niet zelf optillen, maar ook geen pendel- of koffiemaalbewegingen maken. Alleen met behulp van uw fysiotherapeut mag uw schouder worden bewogen in de pijnvrije ruimte.

Bij een omgekeerde schouderprothese wordt tijdens de operatie geen pees losgehaald. Hierdoor mag u, indien de belastbaarheid van de schouder dit toelaat, *al eerder geleid actief oefenen met de fysiotherapeut*.

Hervatten van autorijden, arbeid en sport

Pas op het moment dat u geen sling meer nodig heeft is het veilig om zelfstandig auto te rijden. Wanneer u uw werk, hobby of sport weer kunt hervatten hangt af van uw herstel en de mate waarin de schouder wordt belast tijdens deze activiteiten. Het hervatten van uw activiteiten gebeurt altijd in overleg met uw fysiotherapeut.

Vervolgens zal fysiotherapie zich verder richten op het bereiken van een optimale mobiliteit van uw schouder en het op een goede manier inschakelen van uw arm in het dagelijkse leven. In overleg met uw fysiotherapeut bepaalt u wanneer u al uw activiteiten weer verantwoord kan oppakken en de revalidatie kan worden beëindigd.

Contact

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt of u complicaties vermoedt, dan kunt u bellen met de polikliniek Orthopedie, ☎ **(036) 868 8805**.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedpost, ☎ **(036) 868 8811**.