GELENKCENTRUMBASEL

Eingriffe bei Ellenbogenarthrose

Die Arthrose im Ellenbogengelenk kann verschiedene Ursachen haben. Sie ist relativ häufig bei Patienten/innen mit rheumatoider Arthritis. Seltener ist sie Folge von Knochenbrüchen am Ellenbogengelenk. Eine langjährige berufliche Belastung des Ellenbogengelenkes kann möglicherweise die Ausbildung einer Arthrose fördern. Nicht selten tritt die Ellenbogenarthrose aber ohne klar ersichtlichen Grund auf (primäre Arthrose).

Ein Hauptsymptom der Ellenbogenarthrose ist der bewegungsabhängige Schmerz. Bei Patienten/innen mit primärer Arthrose tritt der Schmerz typischerweise in endständiger Beugung oder Streckung auf. Patienten/innen mit rheumatoider Arthritis klagen über Schmerzen in allen Graden des Bewegungsausmasses. Weiter erfahren die Patienten/innen mit Ellenbogenarthrose eine zunehmende Einsteifung des Gelenkes.

Im Röntgen zeigt sich eine Verschmälerung des Gelenkspaltes. Zudem finden sich knöcherne Sporne (Osteophyten). Letztere können die Beweglichkeit in Beugung und Streckung blockieren.

Die Therapiemöglichkeiten bei Ellenbogenarthrose sind sowohl nicht-operativer (konservativer) als auch operativer Natur. Unter den konservativen Therapiemöglichkeiten fallen die Physiotherapie zum Erhalt des Bewegungsausmasses, als auch (Kortison) Spritzen in das Gelenk zur Schmerzlinderung.

Gelenkserhaltende Therapie

Bringen die konservativen Massnahmen keine Besserung, dann können verschiedene operative Behandlungen angeboten werden. Insbesondere bei Rheumapatienten/innen kann die Gelenkinnenhaut entfernt werden (sogenannte Synovektomie). Weiter können knöcherne Sporne (Osteophyten) abgetragen werden. Zusammen nennt man diesen Eingriff „Arthrolyse“. Diese Massnahme ist auch bei primären Arthrosen sehr effektiv, da dadurch auch das Bewegungsausmass oft deutlich verbessert werden kann. Die genannten Operationen können offen oder auch arthroskopisch (d.h. im Rahmen einer Gelenkspiegelung) durchgeführt werden.

Wenn bei diesen Operationen sehr viel an Beugung gewonnen wird, muss gleichzeitig auch der Ellennerv (Ulnarisnerv) freigelegt werden, da er sonst zu sehr unter Spannung kommt.

© 2013 Gelenkcentrum Basel

Ellenbogenprothese

Sollten die oben genannten Massnahmen keine Besserung bringen, bietet sich zuletzt die Ellenbogenprothese an. Der von uns angewendete Prothesentyp entspricht einem losen Scharniergelenk. Die im Bild dargestellten Metallschäfte aus Titan werden in den Oberarmknochen und in die Elle einzementiert. Die Schäfte werden durch ein lockeres Scharniergelenk miteinander verbunden.

Risiken und Prognose

Mit einer arthroskopisch oder offenen Arthrolyse gelingt es oft das Bewegungsausmass um durchschnittlich 30°-40° zu steigern. Ebenso gelingt es meist die Schmerzen relevant zu lindern.

Besonders bei Patienten mit Ellenbogenarthrose infolge einer rheumatoider Arthritis sind die Resultate der Ellenbogenprothese sehr gut, wobei über 90% der Patienten/innen eine deutliche Beschwerdebesserung erfahren. In einer Langzeitstudie wies der von uns verwendete Prothesentyp eine 10- Überlebensrate von 92.5% auf. Insgesamt kann mit einer Überlebensdauer von 10-15 Jahren gerechnet werden. Jedoch darf der/die Träger/in einer Ellenbogenprothese nicht mehr als 5kg auf einmal anheben. Weiter dürfen nur Lasten von weniger als ein Kilogramm repetitiv angehoben werden.

Alternativen zur Prothese

Aufgrund der genannten Limiten stellt für den jungen aktiven Patienten die Ellenbogenprothese nicht die beste Lösung dar. Bei diesen Patienten/innen kann eine Interpositionsarthroplastik angeboten werden. Dabei werden die Gelenksflächen geglättet und sterilisiertes Fremdgewebe (z.B. Achillessehne) wird als Oberflächenersatz aufgetragen. Gleichzeitig werden allfällig defekte Bänder rekonstruiert. Das Gelenk wird dann temporär (d.h. während ca. 5-6 Wochen) durch einen beweglichen Fixateur externe stabilisiert. Dabei handelt es sich um ein äusseres Gestell, welches im Oberarm- und den Unterarmknochen verankert wird und über ein Scharniergelenk beweglich ist. Mit diesem Eingriff kann es gelingen, eine Ellenbogenprothese zeitlich hinauszuzögern.

© Copyright 2013 · Dr. med. Andreas Müller
Gelenkcentrum Basel · Bethesda Spital Basel · Gellertstrasse 144 · 4052 Basel
www.gelenkcentrum.ch/