

Behandelwijzer Schouderprothese



De schouder

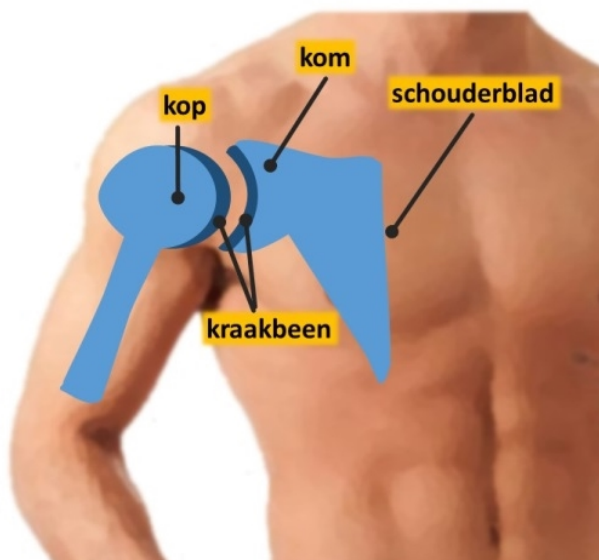
Het schoudergewricht is een kogelgewricht (zie figuur 1). De kop van de bovenarm draait als een ronde kogel soepel in de kom van de schouderblad. Dat is mogelijk doordat op de kop én in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad, verend weefsel.

Waarom krijgt u een schouderprothese?

Een schouderprothese kan de oplossing zijn als u last heeft van:

- slijtage van de schouder
- een ernstige breuk van de schouderkop
- een verstoorde doorbloeding van de kop van de bovenarm (avasculaire kopnecrose)
- afgescheurde schouderpezen die niet meer gehecht kunnen worden

In deze folder leest u meer over deze aandoeningen, schouderprothesen en de ingreep.



Figuur 1: Overzicht van het schoudergewricht.

Slijtage van de schouder

Het kraakbeen op de kop van de bovenarm en/of in de kom van het schouderblad kan in kwaliteit achteruitgaan. Dat heet: slijtage van de schouder of artrose.

Wat zijn de klachten bij slijtage van de schouder?

De meest voorkomende klacht bij slijtage van de schouder is pijn. U voelt pijn rond de schouder. Dit trekt soms door naar de nek en de bovenarm. U voelt ook dat het gewricht stijver is. Als u begint met bewegen, is de pijn heviger. Dit heet startpijn. Tillen, reiken en trekken worden steeds moeilijker. De klachten nemen toe als de slijtage verergert. Daarnaast zult u merken dat u steeds minder goed met de arm kan bewegen.



Wat zijn de oorzaken van slijtage van de schouder?

Artrose is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. Met het toenemen van de leeftijd verandert het kraakbeen in een gewricht van dikte en samenstelling. Dat is normaal. Maar bij artrose treedt overmatige slijtage op van het kraakbeen. Het gladde oppervlak wordt dun, brokkelig en/of het kraakbeen verdwijnt helemaal. Het lichaam kan dit niet meer repareren.

Er zijn verschillende oorzaken van artrose in de schouder:

- De kraakbeenbedekking van het gewricht slijt door onbekende oorzaak. Hierdoor wordt deze laag met kraakbeen dunner. Uiteindelijk komt het onderliggende bot (gedeeltelijk) bloot te liggen. Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.
- Als de schouderpezen al langere tijd gescheurd zijn, dan beweegt de kop niet meer gelijkmatig in de kom. Dit kan na verloop van tijd leiden tot artrose.
- Een ontsteking van het gewricht kan het kraakbeen beschadigen, bijvoorbeeld bij reuma. Ook hierdoor wordt de kraakbeen bedekking dunner of de laag verdwijnt helemaal. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. De kans bestaat dat in beide schouders en/of andere gewrichten artrose ontstaat.
- Artrose kan ook ontstaan na een ernstige botbreuk of bacteriële infectie. Dit heet 'posttraumatische artrose' en kan na jaren alsnog optreden.

Beschadigd kraakbeen herstelt nauwelijks. Wanneer de kraakbeenbedekking dunner wordt of verdwijnt, bewegen de botuiteinden niet meer soepel langs elkaar. De botuiteinden schuren over elkaar en dat doet pijn. Ook kunnen ruwe uitsteeksels ontstaan op het bot. Er kan zich vocht ophopen in het gewricht en het kapsel eromheen en er ontstaat een zwelling. Zowel de pijn als de zwelling maken bewegen moeilijk.

Andere redenen voor een schouderprothese

De breuk van de kop

Door een ongeval of osteoporose (botontkalking) kan een breuk ontstaan. Zo'n breuk herstelt moeizaam.

Avasculaire kopnecrose

Bij avasculaire kopnecrose is de doorbloeding van de kop verstoord. Het bot wordt zacht en de kop zakt in elkaar. De oorzaak is soms medicijngebruik gedurende jaren (zoals prednison, bijvoorbeeld na een niertransplantatie). Soms treedt het vanzelf op zonder dat daarvoor een oorzaak kan worden gevonden.

Gescheurde schouderpezen

In de loop van het leven worden de schouderpezen veel gebruikt en kunnen dan ook slijten en dunner worden. Een klein ongeval kan er dan toe leiden dat de schouderpezen afscheuren. Als de pees erg dun is geworden, dan is het vaak niet meer mogelijk om de pees weer te hechten. Dan kan een omgekeerde schouderprothese een oplossing zijn.

Bij een gewone schouderprothese worden de schouderpezen gebruikt om de schouderprothese te bewegen. Bij de omgekeerde schouderprothese wordt de deltaspiet gebruikt om de schouderprothese te bewegen.

Er zijn drie belangrijke schouderpezen:

- De voorste schouderpees. Hiermee draait de arm naar de buik en kunt u de hand op de rug leggen.
- De bovenste schouderpees. Hiermee tilt u de arm naar de zijkant.
- De achterste schouderpees. Hiermee draait u de arm naar buiten.

Boven op de drie schouderpezen ligt de deltaspiet. Als de drie belangrijkste schouderpezen uitvallen, dan kan de deltaspiet veel schouderbewegingen nog wel uitvoeren.

Behandeling

Welke behandeling is mogelijk zonder een operatie?

- Een beweegprogramma onder begeleiding van een fysiotherapeut om de spieren te versterken en de schouder soepel te houden.
- Pijnstillers en ontstekingsremmende medicijnen om de zwelling te verminderen. Wanneer de zwelling is verminderd, kunt u de schouder beter bewegen.
- Een injectie met corticosteroïden in het gewricht, dit medicijn remt de ontstekingen.

Er zijn middelen bij slijtage waarvoor nog niet veel wetenschappelijk bewijs is, zoals glucosaminepillen en injecties met hyaluronzuur. Als u deze middelen wilt gebruiken, overleg dan met uw arts.

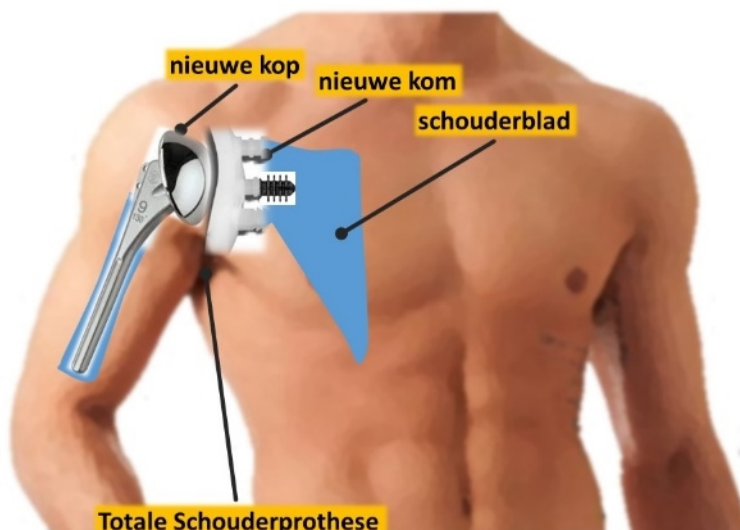
Wanneer is een operatie nodig?

- Bij een ernstige breuk van de kop kan de orthopedisch chirurg een schouderprothese aanraden als de breuk lastig herstelt of als de botkwaliteit slecht is.
- Als de pezen van de schouder niet meer gehecht kunnen worden, dan kan een omgekeerde schouderprothese een oplossing zijn.
- Wanneer de slijtage niet reageert op de genoemde behandelingen en u ernstige pijn heeft, dan kan een schouderprothese een oplossing zijn.

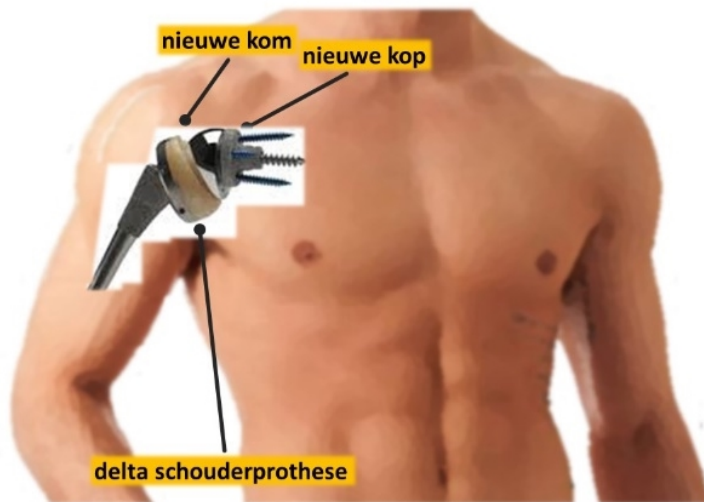
Omdat een prothese een beperkte levensduur heeft (gemiddeld 10 - 15 jaar), wordt de operatie bij mensen jonger dan 60 jaar zo lang mogelijk uitgesteld.

Doel van een operatie:

Het belangrijkste doel van de schouderprothese is vermindering van de pijn. Dit lukt in de meeste gevallen voor een belangrijk deel. Het herstel van de beweeglijkheid en de kracht in de schouder is echter minder goed voorspelbaar. Dit is afhankelijk van de kracht en beweeglijkheid van uw schouder voordat u geopereerd wordt. Met name stijfheid en de kwaliteit van het peesweefsel op de schouderkop spelen hierin een rol. Uw orthopedisch chirurg informeert u over de mogelijkheden.



Figuur 2: De totale schouderprothese. De kom wordt geplaatst in het schouderblad en de steel met de kop komt in de bovenarm. De schouderpezen zijn intact.



Figuur 3: De omgekeerde schouderprothese. De kop wordt geplaatst in het schouderblad en de steel met de kom komt in de bovenarm. De schouderpezen kunnen niet meer gebruikt worden. De deltaspier kan nog wel gebruikt worden in de omgekeerde schouderprothese.

Hoe lang duurt het herstel?

Na de operatie zal de pijn in uw schouder direct al sterk minder worden. Soms zijn uw schouder en de spieren van de nek en bovenarm de eerste maanden nog gevoelig door de ingreep en de revalidatie. Na een jaar is meer dan 90 procent van de patiënten tevreden over het resultaat.

Over de schouderprothese

Wat is de levensduur van een schouderprothese?

De levensduur van een schouderprothese is afhankelijk van uw activiteiten en de botkwaliteit. Zware lichamelijke inspanning en sporten kunnen de levensduur beperken.

Wat kunt u verwachten van een schouderprothese?

1. Toename van beweeglijkheid en kracht

Met een schouderprothese kunt u uw dagelijkse activiteiten meestal goed uitvoeren, zoals aan- en uitkleden, de meeste (huishoudelijke) werkzaamheden en lichte werkzaamheden in uw tuin. De beweeglijkheid van een schouderprothese blijft echter altijd beperkt in vergelijking met een gezonde schouder. De meeste mensen kunnen na de herstelperiode hun haren kammen, hun onderrug aanraken en hebben voldoende kracht om niet al te zware voorwerpen op te tillen. De arm helemaal optillen en werkzaamheden boven uw hoofd uitvoeren, lukt meestal niet.

2. Afname van pijnklachten

De pijn verbetert bij de meeste patiënten met een schouderprothese. Bij een klein deel van de patiënten blijft de schouder gevoelig bij bewegen boven schouder hoogte.

U krijgt een schouderprothese. Wat betekent dat voor u?

De voorbereiding op de operatie

Voor de opname in het ziekenhuis gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog. Daarnaast krijgt u een week voor de operatie een telefonische intake. Hierbij worden de laatste vragen doorgenomen. Soms schrijft de dokter al vóór de operatie een verwijsbrief voor fysiotherapie, zodat de schouderpijnen worden getraind. In overleg met de orthopedisch chirurg kiest u een schouderprothese: er zijn verschillende typen die ieder op een andere manier worden vastgezet. De operatie gebeurt onder algehele narcose. Vaak wordt ook een extra plaatselijke verdoving gegeven via een prik in de hals. Hierdoor raakt de gehele arm verdoofd voor meerdere uren. De arm kan dan niet meer bewegen en is gevoelloos. Het voordeel is dat u de eerste uren na de operatie helemaal geen pijn voelt. Soms is de verdoving pas na een dag uitgewerkt.

De operatie

De operatie duurt één tot twee uur. Bij de operatie wordt (een deel van) de schouderkop verwijderd. In de schouderkom wordt een kom van kunststof of metaal (zie figuur 2 en 3) geplaatst. Hierna zet de chirurg in de bovenarm een metalen pen waarop een kop is vastgemaakt die precies in de kom past. Bij de omgekeerde prothese is dit precies andersom: op de metalen pen van de bovenarm komt een kom en in het schouderblad komt een kop. Het schoudergewricht wordt dus vervangen door een metalen kop en kom en een plastic glijlaag die precies in elkaar passen. Vlak voor de operatie en enkele uren na de operatie krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen.

Medicatie rondom uw operatie

Tijdens uw opname wordt er, naast uw medicatie die u voor opname al gebruikte, door uw behandelend arts medicatie voorgeschreven. Op het preoperatieve spreekuur van de anesthesist wordt al door de anesthesist en apothekersassistente gekeken naar uw medische voorgeschiedenis, eventuele afwijkende bloedwaarden en medicijngebruik. Afhankelijk hiervan wordt er gekozen welke medicatie u krijgt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

Hieronder staan de verschillende soorten medicatie die gebruikt kunnen worden: werking, innametijden, eventuele bijwerkingen en wanneer ze gestopt dan wel afgebouwd kunnen worden. Dit is een samenvatting, wij verwijzen u graag naar de bijsluiters van de medicijnen voor meer uitgebreide informatie over bijwerkingen, contra-indicaties en dergelijke.

Pijnstillers en overige medicatie

Paracetamol

Vorm: Tablet 500 mg
Werking: Pijnstillend
Innametijden: 4 x per dag 2 tabletten (8-12-17-22 uur)
Hoe lang: Zo lang u pijn ervaart en zelf vindt dat u paracetamol moet gebruiken.
Afbouwen: Paracetamol is de basis van de voorgeschreven pijnstilling. Bouw eerst de andere pijnstillers af, voordat u paracetamol gaat afbouwen. U bouwt af door van 4x naar 3x per dag 1 gram (2 tabletten) in te nemen, dan naar 2x per dag enz.
Verspreid de inname over de hele dag.

Naproxen

Vorm: Tablet 500 mg
Werking: Pijnstillend, koortsverlagend
Innametijden: 2 x per dag 1 tablet (8-22 uur)
Bijwerking: Naproxen kan maagklachten veroorzaken, om dit te voorkomen krijgt u ook een maagbeschermer (Pantoprazol) voorgeschreven.
Hoe lang: Zo lang u pijn ervaart en u zelf vindt dat u Naproxen moet gebruiken.
Afbouwen: Als uw pijn minder wordt begint u met het afbouwen van de Naproxen. U bent dan al gestopt met de Oxycodon. U stopt eerst met de avonddosering, daarna met de ochtend.
Let op: Als u nierfunctie-, ernstige long- en hartproblemen heeft zult u deze pijnstiller niet voorgeschreven krijgen!

Pantoprazol (maagbeschermer)

Vorm: Tablet 40 mg
Werking: Maagbeschermer: vermindert de productie van maagzuur.
Innametijd: 's Ochtends, voor het ontbijt. Slik de tablet in zijn geheel door. Wacht het liefst een uur voor u gaat ontbijten. U start hiermee op de dag van de operatie.
Hoe lang: Zo lang u de pijnstiller Naproxen gebruikt.
Afbouwen: Afbouwen is niet nodig.

Oxycodon (langwerkend)

Vorm: Tablet 10 mg
Werking: Pijnstillend, te gebruiken als extra pijnstilling gewenst is.
Innametijden: 2 x per dag 1 tablet (8-22 uur)
Hoelang: Zo lang u pijn ervaart. Dit is het medicijn waar u het eerst mee stopt als de pijn minder wordt.

Oxynorm (kortwerkend)

Vorm: Tablet 5 mg
Werking: Pijnstillend, te gebruiken als even extra pijnstilling gewenst is.
Innametijden: Zo nodig tot maximaal 6 tabletten per 24 uur.
Hoelang: Zo lang u pijn ervaart.

Na de operatie

Vlak na de operatie

U gaat naar de uitslaapruijnte, waar u de eerste uren intensieve controle krijgt. Sommige patiënten zijn na de ingreep een beetje misselijk. Als u voldoende helder bent, gaat u terug naar uw eigen afdeling. Het litteken zit aan de voorkant van de schouder en is ongeveer 20 cm lang. U heeft enkele weken pijn: u krijgt hiervoor pijnstillers.

Ontslag

U mag na de operatie dezelfde dag naar huis. Ongeveer 8 weken na de operatie vindt een controle plaats. Er wordt dan een röntgenfoto gemaakt van de schouder. Als het nodig is, dan mag u eerder contact opnemen met de poli. Als u naar huis gaat, dan krijgt u instructies over met wie u contact kunt opnemen bij vragen. U krijgt ook instructies mee voor uw eigen fysiotherapeut. Als u vragen heeft over de nazorg, lees dan de bijlage.

U bent weer thuis

- De pleister mag na 5 dagen af
- U mag douchen als de wond droog is, meestal is dit na 2 dagen
- Niet te lang onder de douche staan in verband met de wondgenezing
- De hechtingen zijn oplosbaar. Er hoeven geen hechtingen uit.

Nabehandeling

Kort na de operatie begint u al met revalideren. U mag in een balletje of een spons knijpen en u mag de elleboog buigen en strekken. Hierdoor stimuleert u de doorbloeding van de arm. De arm hangt in een sling/ brace. De sling/brace mag bij zitten ook en af toe los. Deze sling/brace mag 4x keer per dag af om oefeningen te doen; als u weinig pijn heeft in de schouder, dan mag u meer dan 4x keer per dag oefenen. Zo kunt u pendeloefeningen doen. Dit is een draaibeweging in de schouder terwijl uw arm naar beneden hangt. Bij de omgekeerde schouderprothese mag u alle bewegingen maken op geleide van de pijn. Bij de gewone schouderprothese moet u de bewegingen van de schouder opbouwen in 6 weken. De fysiotherapeut gaat u hiermee helpen. Doe geen oefeningen met gewichten, dit is te zwaar voor de spieren.

Leefregels

- Eerste 12 weken niet veel sporten en geen zwaar werk (boven schouderhoogte).
- Vanaf 2 weken mag u een paar uur per dag beginnen met licht werk (kantoorwerk).
- Eerste 6 weken is het niet verstandig om te fietsen of auto te rijden.

Welke complicaties kunnen optreden?

We doen onze uiterste best om uw periode in het ziekenhuis zonder problemen te laten verlopen. Soms kunnen er toch nog complicaties optreden.

- **Nabloeding**
- **Trombose:** er is kans op trombose (=verstopping van een bloedvat). De arm wordt dan pijnlijk en dik. Om dit te voorkomen, krijgt u direct na de operatie éénmalig een injectie tegen trombose.
- **Vroege infectie:** er bestaat kans op infectie van de schouderprothese of het gebied er omheen. Het risico op een infectie van de prothese is ongeveer 1-2% (1 op de 100 patiënten). Meestal wordt de infectie veroorzaakt door bacteriën uit uw oksel. Een infectie is in de meeste gevallen goed met antibiotica en een nieuwe operatie te behandelen. Bij de operatie wordt de schouder opengemaakt en schoongemaakt. Als zelfs deze operatie niet helpt, moet uw prothese verwijderd worden.

- **Late infectie:** De prothese kan nog jaren na de operatie geïnfecteerd raken met bacteriën die de prothese bereiken via uw bloedbaan. Daarom is het belangrijk om bij koorts of een infectie ergens anders in uw lichaam (bijvoorbeeld een ontsteking van uw kiezen of tanden, een steenpuist, een ontsteking van uw nagel, een wond met pus of een blaasontsteking) direct advies te vragen aan uw huisarts of orthopedisch chirurg.
- **Uit de kom:** de kop van de schouderprothese kan uit de kom schieten. De kans hierop is de eerste drie maanden na de operatie het grootst. Let goed op de aanwijzing van uw arts.
- **Stijve schouder:** de oorzaak van de stijfheid is ingroei van littekenweefsel langs de prothese. Dit kan gebeuren op plaatsen waar tijdens de operatie bot, kraakbeen of banden verwijderd werden. Door dit uitgebreide littekenweefsel (bindweefsel) kan een stijve schouder ontstaan.
- **Zenuwbeschadiging:** met als gevolg een doof gevoel rondom het litteken
- **Loslating:** Het kan zijn dat de prothese na jaren los gaat zitten. U merkt dit doordat u geleidelijk meer pijn krijgt aan uw schouder. Als de prothese los gaat zitten, moet deze vervangen worden door een nieuwe prothese. We noemen dit een revisie-operatie.
- **Fractuur:** Tijdens plaatsen van de prothese kan er in een enkel geval bij zeer zwak bot en matige botkwaliteit, een breuk optreden. Gelukkig komt dit maar zeer zelden voor.

Contact

Wanneer moet u met de behandelend arts contact opnemen?

Neem contact op met de behandelend arts als:

- de wond langer dan 5 dagen lekt;
- de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- u niet meer kunt bewegen, terwijl dit eerder goed mogelijk was.

Bij problemen of vragen na uw ontslag kunt u contact opnemen met

Dagopname tel: **075 6507432** of afdeling orthopedie tel. **075 6502317**

Polikliniek Orthopedie tel: **075 6501265** (ma t/m vrij 8.30 uur – 16.30 uur)

Spoeisende hulp tel: **075 6502600** (buiten bovenstaande tijden)

Colofon

Deze folder is met de grootst mogelijke zorg samengesteld, geen enkel recht wordt ontleend aan de inhoud hiervan.

Alle rechten voorbehouden. Copyright © 2024, versie 4, Afdeling Orthopedie, Zaandam

Bijlage 1. Nazorg, wat moet u zelf regelen en wat regelt het Zaans Medisch Centrum?

Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp valt onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Heeft u alléén huishoudelijke hulp nodig, dan moet u dit **zelf regelen** bij uw gemeente. Wij adviseren u dit op tijd aan te vragen, zodat uw zorg aansluit op uw verblijf in het ZMC.

Tips voor de huishouding:

Vraag hulp aan uw partner, familie, vrienden, kennissen, buren. Kan of lukt dit niet? Neem dan contact met het sociaal wijkteam (<https://swtzaanstad.nl/contact/>).

Maaltijdvoorziening

Als u (tijdelijk) niet kunt koken, dan kunt u gebruik maken van een maaltijdvoorziening. **U regelt deze maaltijdvoorziening zelf.** Er zijn diverse aanbieders van kant-en-klaar maaltijden, zoals de slager, groenteboer, supermarkt enzovoort. Eventueel kunt u via uw gemeente informatie krijgen over aanbieders, de verschillende mogelijkheden en de kosten.

Logeerarrangementen/zorghotels

Als u na ontslag uit het ziekenhuis elders wilt verblijven om te herstellen, dan kunt u tijdelijk 'logeren' in een particulier zorghotel. **Dit regelt u zelf.** De kosten voor dit verblijf zijn voor eigen rekening en de hoogte hiervan kan verschillen per huis of zorghotel. U kunt bij uw zorgverzekering navragen of u in aanmerking komt voor eventuele vergoeding voor dit verblijf. Als u in een dergelijke verblijfssetting nog verpleegkundige zorg nodig heeft, dan is dat mogelijk. Meer informatie is te vinden op: <https://www.zorghotels.nl/>

Nazorg aanvragen bij het transferbureau

Het is mogelijk dat u na opname in ons ziekenhuis zorg nodig heeft. Als dit nodig is, regelt de transferverpleegkundige van het ZMC nazorg. Pas na uw ingreep of de behandeling kan definitief vastgesteld worden of u na de ziekenhuisopname zorg nodig heeft. De afdelingsverpleegkundige overlegt na de ingreep met u of u nazorg nodig heeft en meldt u met uw toestemming aan bij het transferbureau. Nazorg kan bijvoorbeeld bestaan uit thuiszorg of opname in een zorginstelling waar u vervolgens een indicatie voor ontvangt. De transferverpleegkundige beoordeelt aan de hand van landelijke criteria of u in aanmerking komt voor nazorg.

Thuiszorg

Als u thuiszorg nodig heeft, bespreekt de afdelingsverpleegkundige dit met u. Het transferbureau regelt dat de thuiszorg wordt ingezet. Wanneer u komt voor een geplande opname en de verwachting is dat u thuiszorg nodig heeft op gebied van persoonlijke / verpleegkundige zorg na uw behandeling of ingreep, kunt u zelf contact opnemen met een thuiszorgorganisatie bij u in de buurt. Dit kunt u voor uw opname al regelen, zodat de thuiszorg uw zorg alvast kan inplannen.

(Tijdelijke) opname in een verpleeghuis of revalidatiecentrum

Het kan zijn dat de zorg die nodig is na ontslag, niet in de thuissituatie kan worden geboden. Dan kijkt het transferbureau samen met u en uw naasten welke mogelijkheden er zijn voor een opname in een verpleeghuis of revalidatiecentrum. Ook bekijken zij of u hiervoor in aanmerking komt. Als u zelfstandig thuis woont voor de operatie en er geen complicaties zijn ontstaan rondom de operatie, is de kans klein dat u in aanmerking komt voor een verblijf in een verpleeghuis of revalidatiecentrum. Als er goedkeuring komt voor de aanvraag, dan zal de transferverpleegkundige naar de betreffende zorgaanbieder gestuurd worden. De transferverpleegkundige zorgt ook voor een overdracht van het ziekenhuis naar de vervolginstelling.