

## Prothese van het ellebooggewricht

### Inleiding

Het ellebooggewricht wordt gevormd door het uiteinde van de bovenarm (humerus) en het uiteinde van de ellepijp (ulna) en het spaakbeen (radius). De uiteinden van humerus, ulna en radius zijn bekleed met kraakbeen. Het kraakbeen kan slijten door aandoeningen als artrose of reuma, of door een ongeval waarbij het gewricht beschadigd is geweest.

Als het kraakbeen versleten is, beweegt het gewricht niet meer soepel. Dit veroorzaakt pijn en stijfheid van het gewricht. Ook wordt door de irritatie bij het bewegen meer gewrichtsvocht aangemaakt, waardoor het gewricht soms dik wordt.

*Ellebooggewricht*



Als de klachten van het gewricht zo ernstig zijn dat pijnstillers niet meer afdoende werken, kan de orthopedisch chirurg besluiten om het versleten gewricht te vervangen door een kunstgewricht. Dit kunstgewricht heet een elleboogprothese. De belangrijkste reden voor de operatie is de pijn. Deze pijnklachten zullen na de operatie meestal verminderd zijn. De bewegingsmogelijkheden van het gewricht na de operatie zijn afhankelijk van de bewegingsmogelijkheden van het gewricht voor de operatie. Een elleboogprothese beweegt nooit zoveel als een gezond ellebooggewricht.

### De operatie

Er bestaan verschillende typen prothese zoals een totale elleboog-prothese, waarbij bijvoorbeeld het hele gewricht wordt vervangen of een radiuskopprothese waarbij alleen het kopje van het spaakbeen wordt vervangen. Een totale elleboogsprothese kan uit twee losse componenten bestaan of uit een scharnier prothese waarbij de prothese in de ellepijp vast zit met een scharnier aan de prothese van de bovenarm. Op grond van de aandoening, het lichamelijk onderzoek en röntgenfoto zal de chirurg kiezen voor een specifieke prothese. De prothese-onderdelen worden vaak in de bovenarm, spaakbeen en ellepijp vastgezet met botcement.

*Radiuskopprothese*



### Na de operatie

In sommige gevallen is het nodig om direct na de operatie een spalk aangemeten te krijgen, maar niet altijd. Dit is mede afhankelijk van uw aandoening, de gebruikte operatietechniek en de prothese. De eerste dag na de operatie is het belangrijk dat u de arm en elleboog goed hoog houdt en de vingers probeert te bewegen (bijvoorbeeld met een stress balletje). Dit om de zwelling van het wondgebied zo snel mogelijk af te laten nemen. Er wordt direct na de operatie samen met de fysiotherapeut met de elleboog geoefend om stijfheid te voorkomen. Pijnstilling vindt de eerste nacht plaats middels een lokale vorm van verdoving van de zenuwen van de arm. Deze wordt de volgende dag in principe verwijderd.

Daarnaast wordt ook gestart met pijnstilling in pilvorm die u thuis kunt voortzetten. U zult in principe op de 2e dag na de operatie naar huis gaan (bv. dinsdag operatie - donderdag ontslag naar huis). Voorwaarden hiervoor zijn dat de wond goed te verzorgen is en de pijn acceptabel is. Wij zien u terug voor poliklinische controle van de wond 5 tot 7 dagen na ontslag. Eventuele hechtingen worden verwijderd na 10 tot 14 dagen.

U krijgt uitleg voor de fysiotherapeut thuis mee, om de beweeglijkheid geleidelijk uit te breiden. Uw huisarts ontvangt bericht over de operatie en de nabehandeling.

*Totale elleboogprothese met scharnier*



*De laterale resurfacing-prothese en de hemi-prothese*



### Leefregels

- Afhankelijk van de gebruikte operatietechniek mag u de eerste vier weken na de operatie de arm niet strekken; dit geldt niet als alleen een radiuskopprothese is geplaatst.
- U kunt uw elleboog tot 3 maanden na operatie minder belasten dan u voor de operatie gewend was.
- Het tillen van voorwerpen die zwaarder zijn dan 5 kilo dienen na de operatie levenslang te worden vermeden.

### Poliklinische controles

Acht tot tien weken na uw ontslag komt u voor controle bij de arts op de polikliniek. Daarna komt u ( in ieder geval) na 1 jaar, 3 jaar, 5 jaar, 7,5 jaar en 10 jaar na het plaatsen van de prothese op controle bij de verpleegkundig specialist orthopedie. Een elleboogprothese gaat gemiddeld 10 jaar mee. Daarna is soms een vervanging van de prothese noodzakelijk.

### Complicaties

De kans op nabloedingen of infecties is klein. Als een infectie optreedt, resulteert dit vaak in een zeer langdurende behandeling om de infectie te bestrijden en moet de prothese in een enkel geval zelfs verwijderd worden. Vlakbij de elleboog lopen een aantal zenuwen. De kans op zenuw-beschadiging door de operatie met als gevolg gevoelsstoornissen in de hand en krachtsverlies is ongeveer 8%. In de meeste gevallen is de uitval van de zenuw niet blijvend.

### Vragenlijsten

Nadat de diagnose is gesteld vult u een vragenlijst in welke drie maanden en een jaar na de operatie opnieuw ingevuld moeten worden. Vervolgens wordt deze vragenlijst ook nog 3, 5, 7 en 10 jaar na de operatie naar u verzonden. Dit is bedoeld om de kwaliteit van zorg te controleren. Deze vragenlijsten worden bij voorkeur naar uw e-mailadres gestuurd.

## **Vragen**

Heeft u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie. Gelieve ons tijdens kantooruren te bellen.

Polikliniek Orthopedie - telefoon 076 595 30 80  
Locatie Molengracht en Pasteurlaan

Heeft u na uw operatie of opname nog vragen, mail deze dan naar: [vsorthopedie@amphia.nl](mailto:vsorthopedie@amphia.nl).  
Wij streven ernaar om uw vragen binnen vier werkdagen te beantwoorden.

Voor spoedvragen gelieve telefonisch contact te zoeken met een van de telefoonnummers uit de folder, welke u meekrijgt vanuit de verpleegafdeling zodra u ontslagen wordt uit het ziekenhuis.