

Die Nachbehandlung nach Schulterendoprothese – eine systematische Literaturanalyse

Dipl.-Physioth. Lena Tepohl, M.A

Einleitung

Die Schulter ist nach dem Hüft- und Kniegelenk das dritthäufigste Gelenk, welches operativ mit einer Totalendoprothese versorgt wird. Die Nachbehandlung nach Implantation einer Schulterendoprothese wird kontrovers diskutiert und ist wesentlich stärker von den Vorgaben des Operateurs abhängig, als nach Hüft- oder Knieprothese. Ziel dieser Studie ist die Darstellung der Nachbehandlung bei Schulterprothesen anhand einer systematischen Literaturrecherche.

Methodik

Mit den Suchbegriffen ‚rehabilitation shoulder prosthesis‘, ‚rehabilitation glenohumeral joint replacement‘, ‚shoulder prosthesis physiotherapy‘ und ‚total shoulder replacement rehabilitation‘ wurden in der Datenbank *Pubmed* insgesamt 1.026 Literaturstellen in der Primärsuche und weitere 1.332 in einer Kreuzsuche gefunden. Diese wurden auf Relevanz bezüglich der Fragestellung hin untersucht. Eingeschlossen wurden u.a. nur Arbeiten, die die Nachbehandlung nach endoprothetischem Ersatz ausreichend darstellten. Insgesamt erfüllten zehn Arbeiten die Einschlusskriterien.

Ergebnisse

Zusammengefasst zeigten sich stark differenzierende Nachbehandlungsschemata. Lediglich in den Bereichen Intensität der Physiotherapie, Ruhigstellung und Gesamtdauer der Nachbehandlung konnten einige Übereinstimmungen gefunden werden. [2] Auf Basis der Literaturrecherche wird ein Drei-Phasen-Modell mit Therapiebeginn am ersten Tag post-op abgeleitet. [1] Diese Modell wird von passivem, über aktiv-assistives zum aktiven Üben gesteigert. Eine Ruhigstellung mit Gilchrist-Verband oder Abduktionskissen für ca. 4 Wochen wird empfohlen. [3] Zusätzlich konnten aus den verschiedenen Nachbehandlungsschemata Eckpunkte abgeleitet werden, die als Ziel oder als Voraussetzung für den Übergang in die jeweils nächste Nachbehandlungsphase genutzt werden können. Diese sind für Phase I 130° Elevation und 30° Außenrotation, für Phase II 160° Elevation und 60° Außenrotation sowie für Phase III das freie Bewegungsausmaß.

Ausblick

Bisher wurden keine Arbeiten publiziert, die den direkten Einfluss eines Nachbehandlungskonzepts auf den Langzeiteffekt hinsichtlich Schmerzreduktion oder Funktionsverbesserung zeigen konnte. Daher sind prospektive klinische Studien erforderlich, um den Einfluss der postoperativen Therapie zu untersuchen.

Literatur

[1] Agorastides, I. MRCS, Sinopidis, C., MD, Frostick, S.P., MA, DAM (2007): Early versus late mobilization after hemiarthroplasty for proximal humeral fractures. *Journal of shoulder and Elbow Surgery*, 33-38.

[2] Basti, J. (2005): Rehabilitation of shoulder Arthroplasty. In: Editor: Bigliani, L., Flatow, E. (2005) *Shoulder Arthroplasty*. Springer-Verlag, New York.

[3] Mulieri, Philip J., MD, PhD, Holcomb, Jason O. MD, Frankle, Mark A., MD et al. (2010): Is a formal therapy program necessary after total shoulder arthroplasty for osteoarthritis? *J Shoulder Elbow surg.* 19, 570-579.