

Die Nachbehandlung von Patienten nach Schulterendoprothese – eine systematische Literaturrecherche

Tepohl L.¹, Kraus M.^{1,2}, Krischak G.^{1,2}

1. Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm, Freihofgasse 14, 88422 Bad Buchau (Leiter: Prof. Dr. G. Krischak)
2. Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Federseeklinik Bad Buchau, Freihofgasse 14, 88422 Bad Buchau (Chefarzt: Prof. Dr. G. Krischak)

Einleitung

Nach dem Hüft- und Kniegelenk ist die Schulter 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 Maßgaben des Operateurs abhängig, als nach Hüft- oder Knieprothese. Ziel dieser Studie ist die Darstellung des Einflusses 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 teilweise Übereinstimmungen in den Bereichen Intensität der Physiotherapie, Ruhigstellung und Gesamtdauer der Nachbehandlung bei jedoch teilweise erheblich differierenden Nachbehandlungsschemata. Auf Basis der Literaturrecherche wird ein Drei-Phasen-Modell mit Therapiebeginn am den ersten Tag post-op abgeleitet. 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. 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 ist keine Arbeit publiziert worden, die den direkten Einfluss eines Nachbehandlungskonzepts auf das langfristige Ergebnis 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. *Jornal of shoulder and Elbow Surgery*, 33S-38S
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.