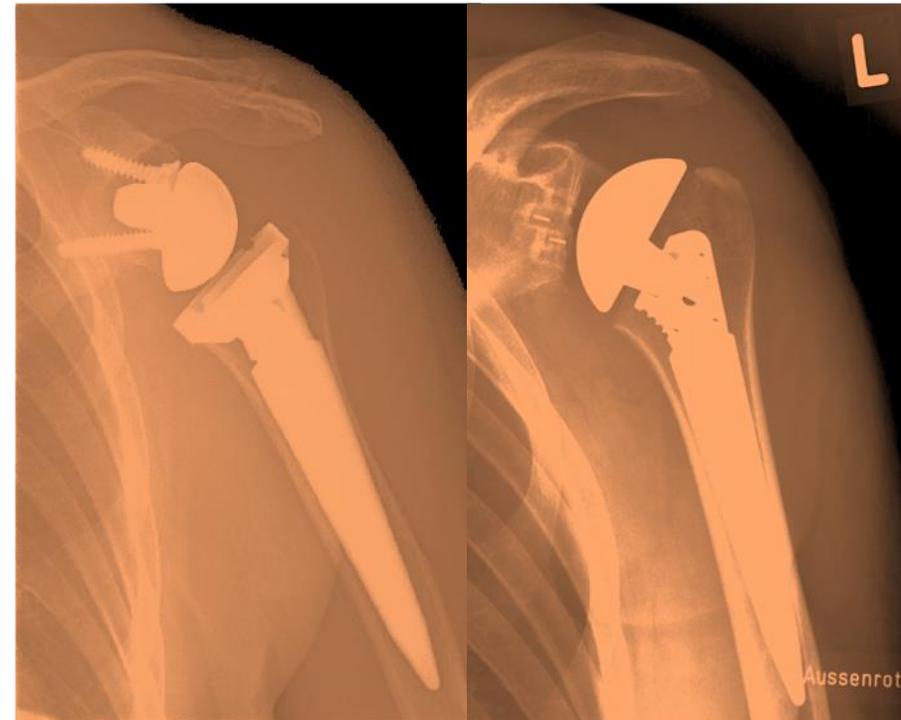




Schulterprothese und Sport

Dr. med. Wolfgang Vogt
Orthopädisches Fachzentrum
Weilheim / Garmisch / Starnberg / Penzberg



Prinzipielles Ziel einer Schulterprothese:

- **Aktivitäten des täglichen Lebens wieder ermöglichen**

Dies ist aber vielen zu wenig !
Jüngere und sportliche Patienten
wollen auch zurück zu

- **Beruflichen Aktivitäten**
(Lebensaufgabe)
- **Sportlichen Aktivitäten**
(Lebensqualität)



LEBEN IN BEWEGUNG



Schulterprothese und Sport **ja, aber bitte intelligent !**

Wir Sportmediziner können unsere
Patienten beraten

OFZ Weilheim / Garmisch / Starnberg / Penzberg

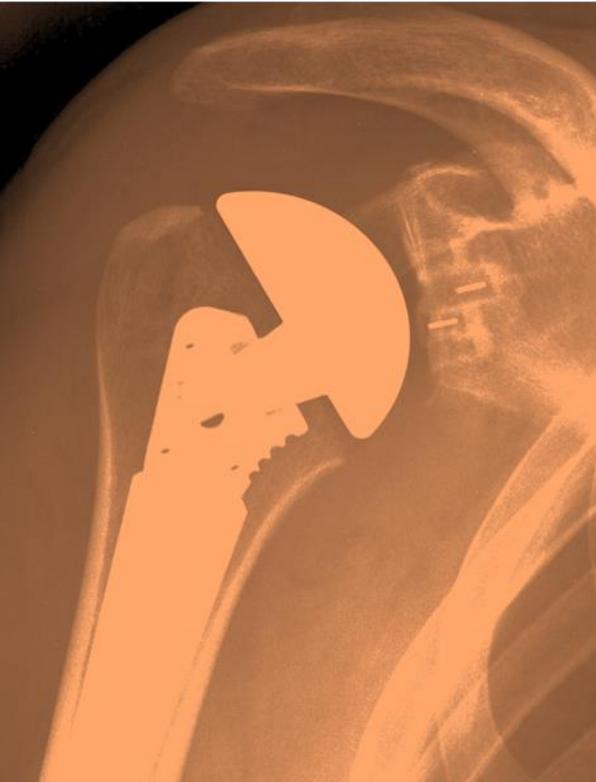
E-Mail: info@ofz-online.de

Internet: www.ofz-online.de

Das gilt aber auch für die Aktivitäten des täglichen Lebens



**Keine Stoß- oder Prellbelastungen,
keine Krafteinwirkung auf das
Prothesen-Schultergelenk durch
Benutzen von Werkzeugen mit langem Hebel**
(z.B. Pickel zum Ausgraben von Baumwurzeln im Garten, Holzhacken, etc.)



Wichtig:

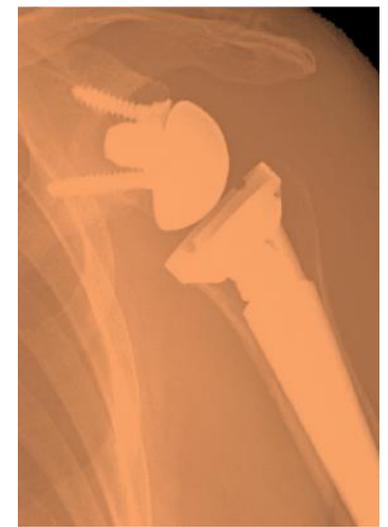
**Schulter Prothese
ist nicht gleich
Schulter Prothese**

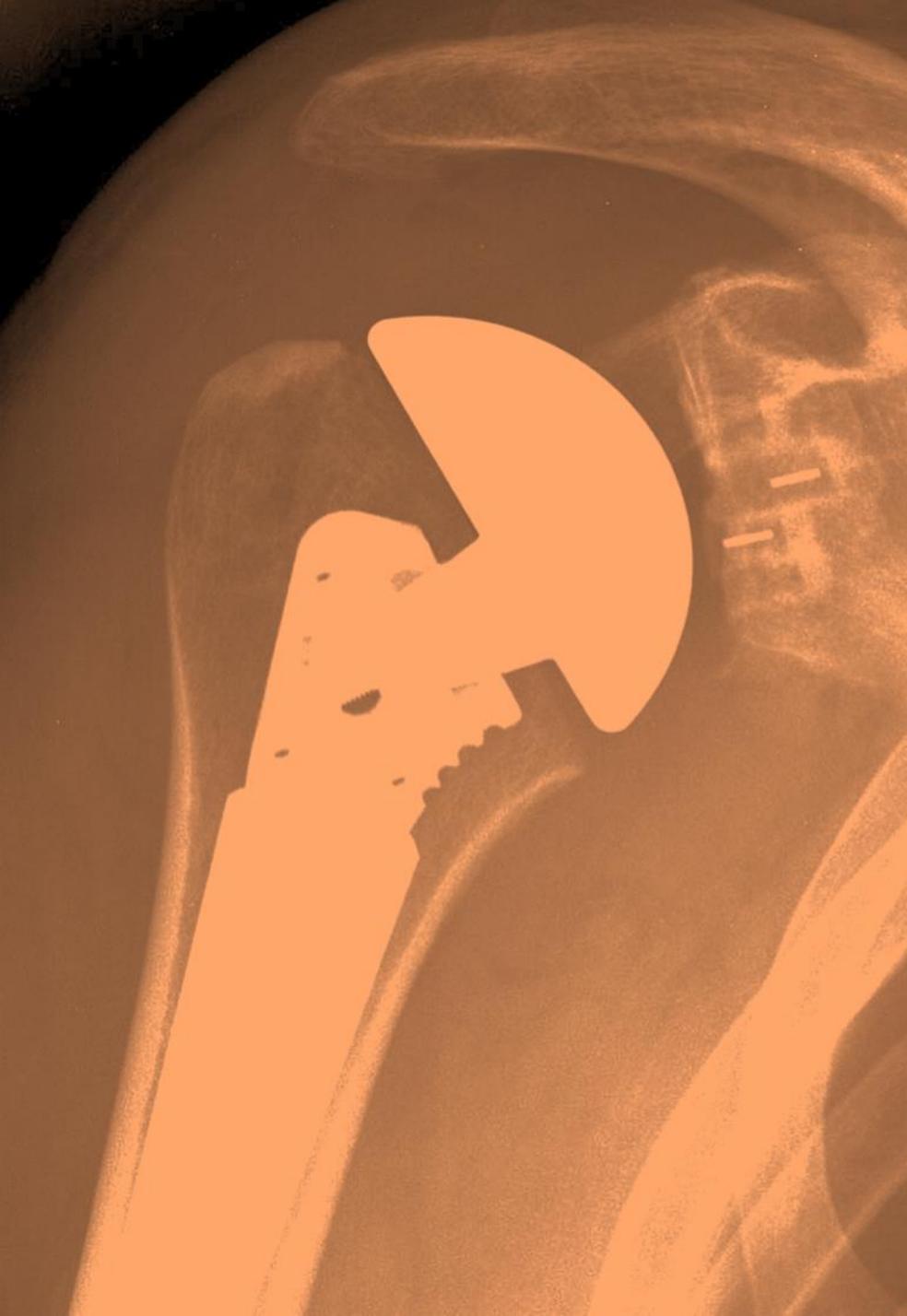


Anatomische und Inverse Schulter Prothesen

Zu berücksichtigen

- **Verschiedene Ausgangssituationen**
- **Unterschiedliche Altersstruktur**
- **Unterschiedliche Bedürfnisse**





Die anatomische Prothese:

ist ein Roll-/Gleit Gelenk bei funktionierender tiefer Schultermuskulatur (Rotatorenmanschette) und **kann**

- mehr Kraft entwickeln
- einwirkende Belastungen besser ausgleichen und absorbieren

Die inverse Prothese:

ist ein formschlüssiges
Gelenk bei großteils
fehlender tiefer
Schultermuskulatur
(Rotatorenmanschette)

und kann

- weniger Kraft entwickeln
- einwirkende Belastungen schlechter ausgleichen und absorbieren



Die anatomische Schulter Prothese erreicht durchschnittlich höhere Funktionswerte als die inverse Prothese

Funktionelle
Ergebnisse –
Schulter Prothese

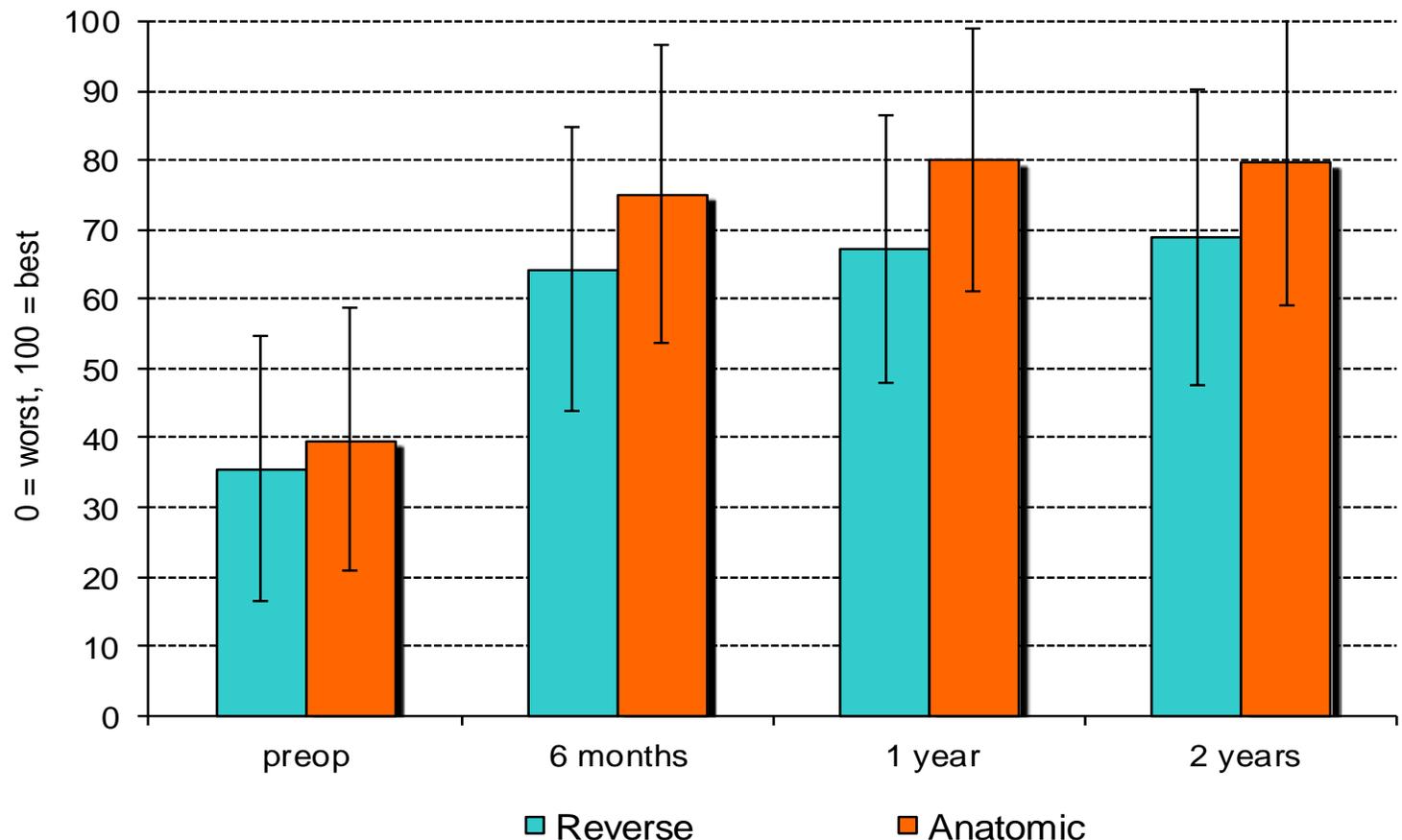
z.B. SPADI
(Soulder Pain and Disability Index)

Funktions-
Beurteilung

Anatomische

vs.

Inverse
Prothese



Wichtig:

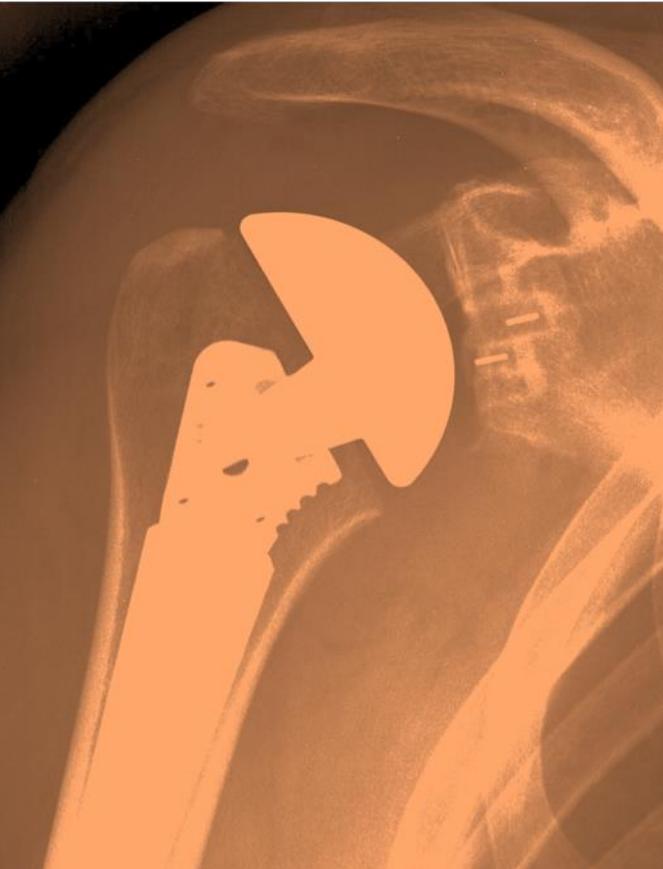
**diese
unterschiedlichen
Voraussetzungen**

- muskulär

und von der

- Gelenkmechanik

**sind bei der
Sportaktivität zu
berücksichtigen**



Wichtig:

**insbesondere
bei der
inversen Prothese
sind
Stoß- und
Prellbelastungen
zu vermeiden**



Es gibt verschiedene Sport Aktivitäten mit unterschiedlichen Belastungen für das Schultergelenk



Wir unterscheiden

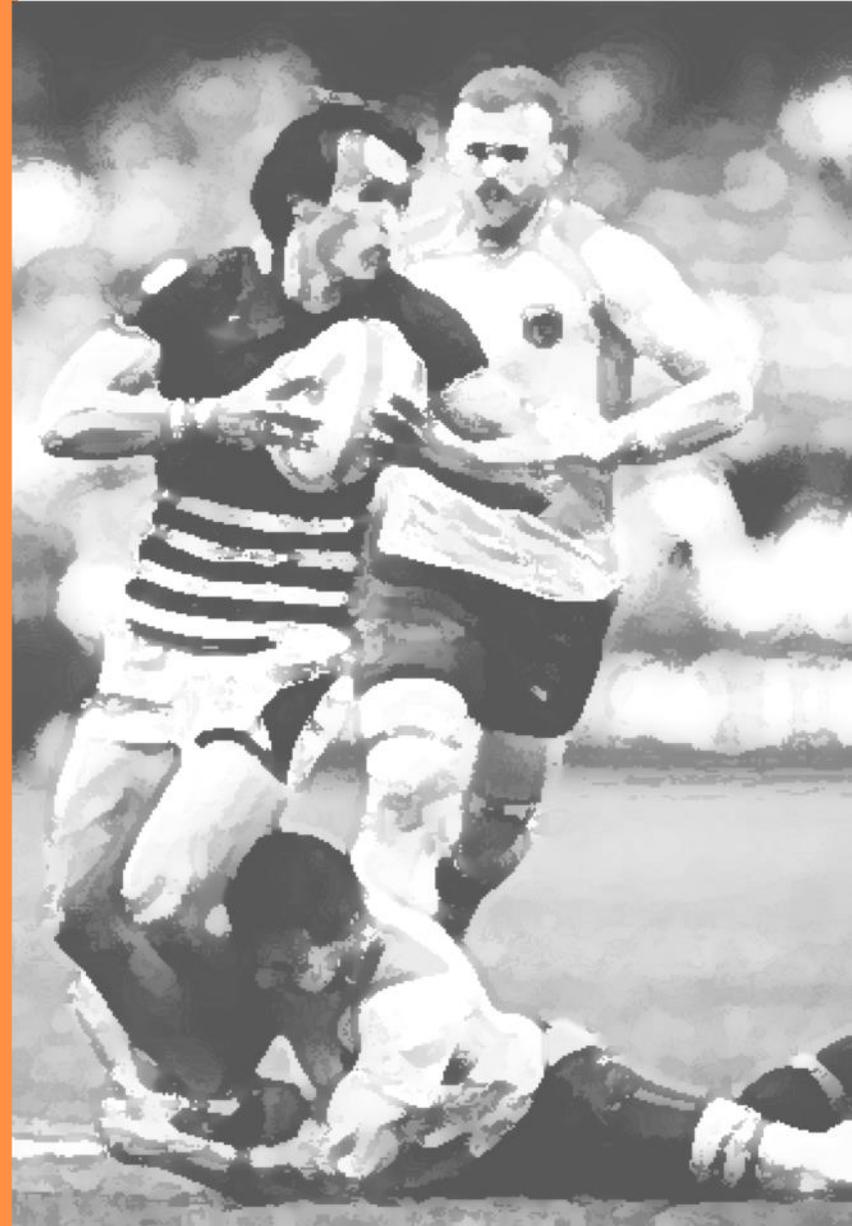
- **Nicht obere Extremität Sportarten**
(Wandern, Joggen, Alpin Ski, Schlittschulaufen, Fußball ...)
- **Obere Extremität Sportarten**
(Tennis, Golf, Schwimmen, Kegeln, Windsurfen?, Skilanglauf ?, Radfahren ?...)
- **Hoch belastenden ob Extr. Sportarten**
(Ballsportarten (Volleyball, Kegeln), Rudern, Turnen, Tennis, Golf...)
- **Wenig belastenden ob Extr. Sportarten**
(Walken, Segeln, Tauchen, Golf ?...)
- **Repetitive obere Extr. belastende Sportarten**
(Fitnessstraining, Mountainbike, Walking, Tennis, ...)
- **Kontakt Sport**
(Fußball, Eiskockey...)



Kontaktsport

Davon raten wir ab

LEBEN IN BEWEGUNG



Schulter bzw. obere Extremität belastender Sport

Lassen Sie sich bei
uns beraten

LEBEN IN BEWEGUNG



Schulter bzw. obere Extremität nicht belastender Sport

Ist mit beiden
Prothesen-Typen
problemlos möglich

LEBEN IN BEWEGUNG



Sport und **anatomische** Schulterprothese

Was sagt die Literatur?

es gibt nur

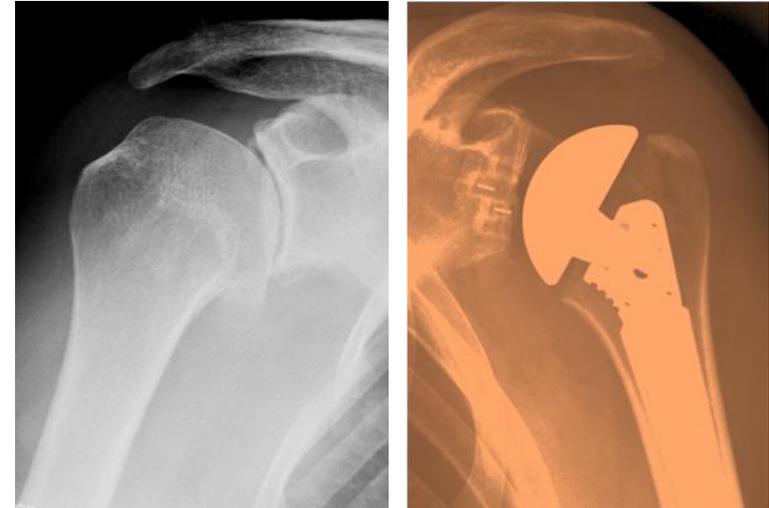
3 relevante Arbeiten

1x

nur Golfspieler befragt

2x

Sportaktivität allgemein



Sport Aktivität nach **anatomischer** Schulterprothese



Review: Studies of sports activity after shoulder arthroplasty

First Author	Journal	Year	n	Sports
Jensen ²³	<i>J Shoulder Elbow Surg</i>	1998	24	Golf
McCarty ³⁶	<i>Am J Sports Med</i>	2008	75	General
Schumann ⁵¹	<i>Am J Sports Med</i>	2010	100	General

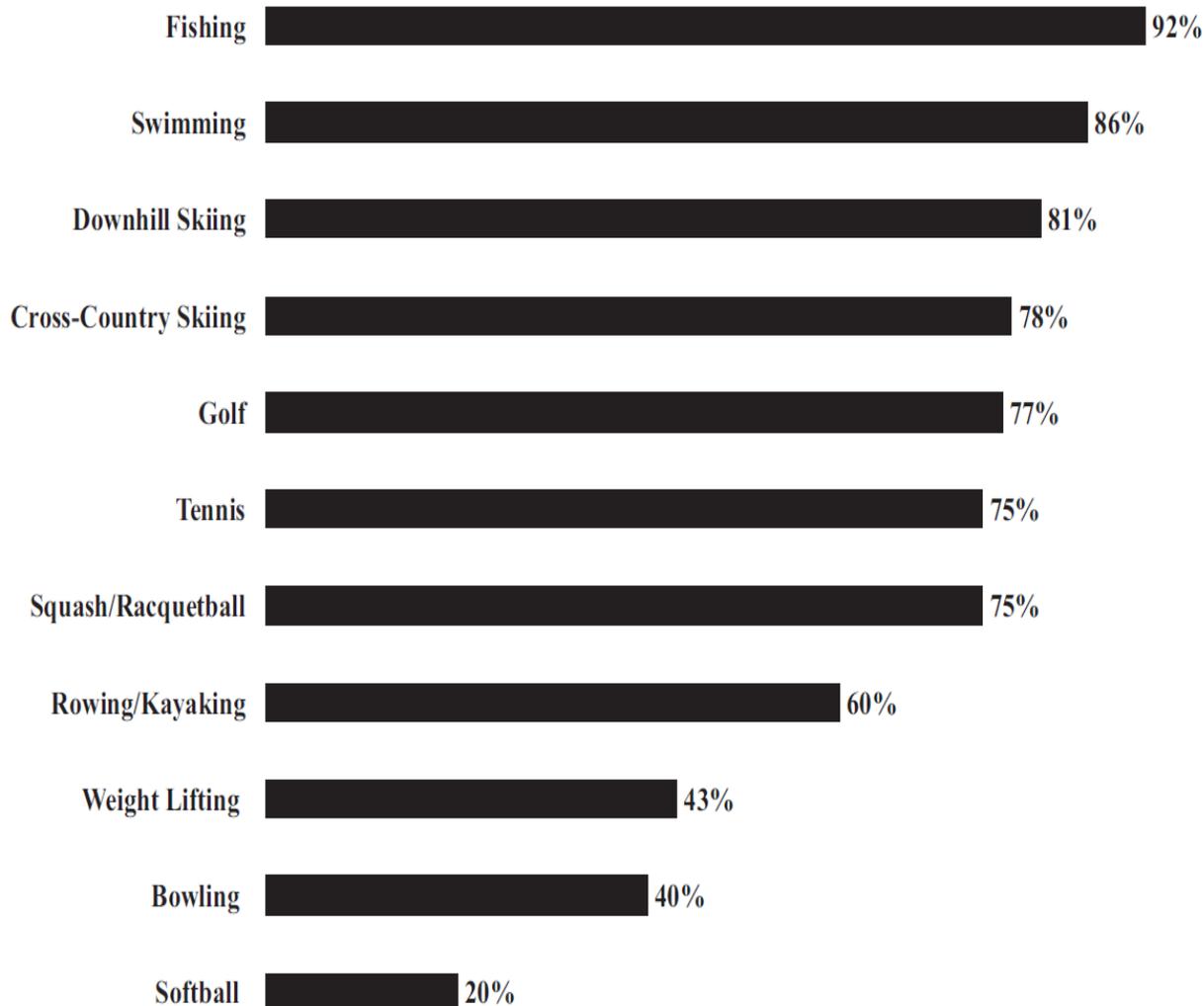


Vogel LA, Carotenuto G, Basti JJ, Levine WN. Sports Health. 2011 Sep;3(5):441-50..

McCarty et al. - Am J Sports Med 2008

- Retrospektive Studie
- 75 Patienten (48m, 27f) mit Implantation einer **Hemi- oder Total Prothese**
- Durchschnittl. Nachkontrollzeitraum: 3.7 Jahre (von 2 bis 9.4)
- Durchschnittsalter: 65.5 Jahre (von 24 bis 88)
- Dominante Schulter betroffen: 57%
- Hauptdiagnose:
 - Primäre Osteoarthritis: 79%
 - Sekundäre oder entzündliche Osteoarthritis: 21%

McCarty et al. - Am J Sports Med 2008



- Leistungsfähigkeit und Häufigkeit der Sportaktivität prozentual nach der OP im Vergleich zu vor der OP

- **Es ist nicht bekannt ob**

- Limitationen der Sportaktivität nach der OP bedingt waren durch die OP selbst oder durch andere Erkrankungen

- ob die Sportaktivität Prothesenlockerungen beschleunigt

Schumann et al. - Am J Sports Med 2010

- Retrospektive Studie
- 100 Patienten (39 m, 61 f) mit **anatomischer** Schultertotalprothese
- Durchschnittl Nachkontrollzeit: 2.8 Jahre(1.3-4.6)
- Durchschnittsalter: 68.9 (26-92)
- Dominante Schulter betroffen: 60%
- Hauptdiagnose:
 - Primäre Osteoarthritis: 60%
 - Sekundäre Osteoarthritis: 34%
 - Rheumatoide Arthritis: 6%

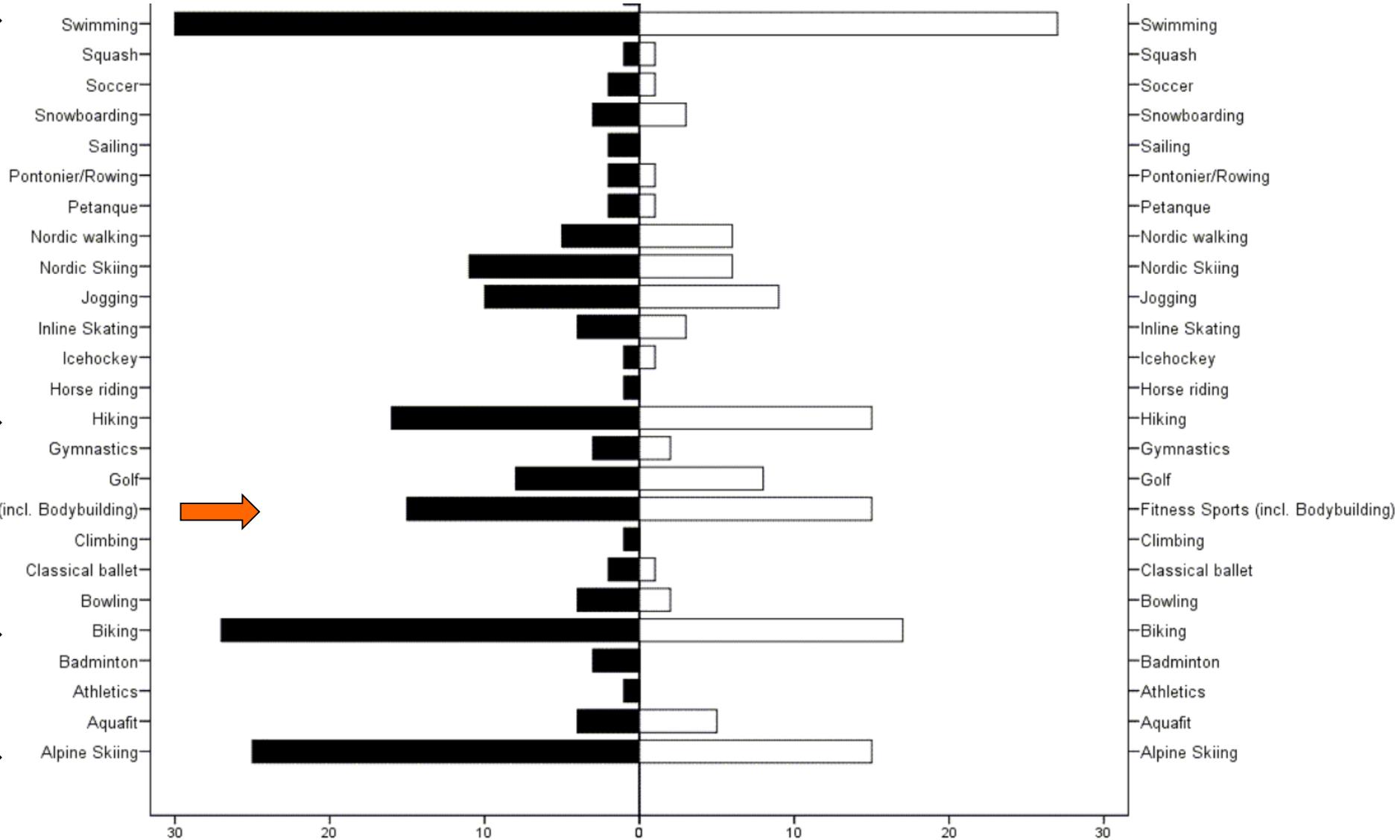


Schumann et al. - Am J Sports Med 2010

Anzahl Vergleich

vor OP

nach OP



Schumann et al. - Am J Sports Med 2010

- Hohes Sport Aktivitäts Niveau vor der Op (49%) trotz höheren Alters (66 Jahre)
- Hohes Sport Aktivitäts Niveau auch nach Schulter Prothese:
69% übten den gleichen Sport aus als vor der Schultererkrankung
 - Nur 1 Patient beendete seinen Sport wegen der Schulter Prothese
 - **Bei der Rückkehr zum Sport scheinen Alter, Aktivitätslevel und Motivation mehr Einfluß zu haben als die Schulterprothese**
- auch Schulter belastende Sportarten wurden weiter ausgeübt (Tennis / Golf)
- 67% begannen Ihren Sport wieder innerhalb von 6 Monaten nach der OP
- **Schulter Funktion Beurteilung (Constant-Score) signifikant besser bei “Sport”- Patienten als bei “Nicht - Sport” Patienten**

Sport Aktivität nach **inverser** Schulterprothese



Sport und **Inverse** Schulterprothese

**Es gibt keine
publizierte Literatur**



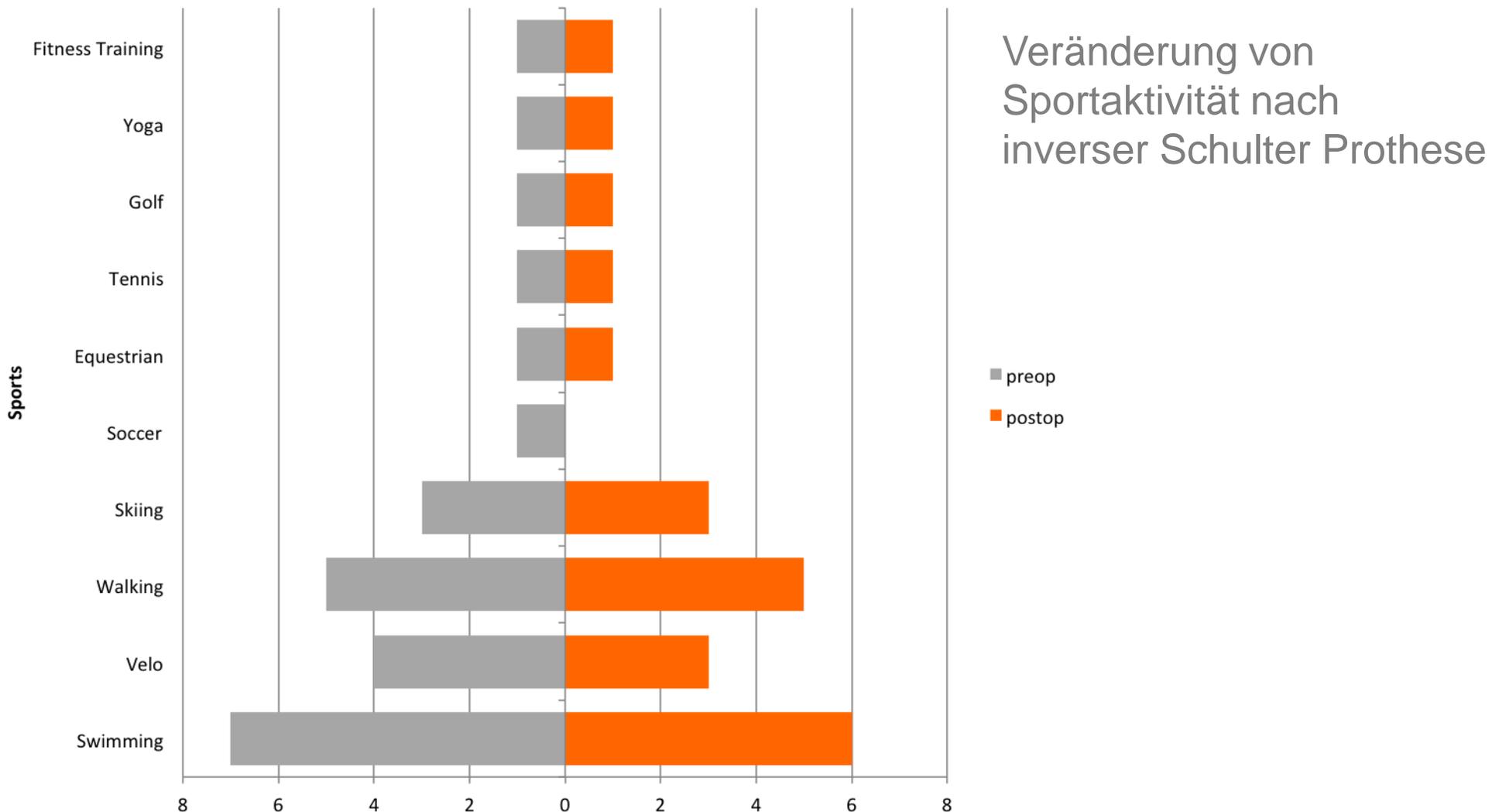
Sport Aktivität nach **Inverser** Schulterprothese – Auswertung Schulthess Klinik Schweiz

Durchschnittsalter der Inversen Prothesen Patienten ist deutlich **höher** als bei anatomischer Versorgung

Deshalb ist vermutlich das **Sport Aktivitätslevel** bei inversen Schulterprothesen Patienten wesentlich **geringer** ...

- Analyse aus Fragebögen von standardisierten 1 Jahres-Kontrolluntersuchungen aller Schulter Prothesen Patienten
- Durchschnittsalter: 73 (64-82)
- Hauptdiagnose:
 - Rotatorenmanschetten-Defektarthropathie: 88%
 - Sekundäre Osteoarthritis: 12%

Sport Aktivität nach **Inverser** Schulterprothese – Auswertung Schulthess Klinik Schweiz



Empfehlungen:

was sagen unsere Kollegen?

Empfehlungen, **was sagen unsere Kollegen**

- Umfrage bei über 600 Mitgliedern von spezialisierten Schulter-Orthopäden:
Aktivitätsempfehlungen für Patienten nach anatomischer und inverser Prothese (Rücklauf / Antworten auf Umfrage: ~18 %)
- Empfehlungen für **inverse Prothese** waren restriktiver als für **anatomische Prothese**
- Europäische Chirurgen waren restriktiver als amerikanische Kollegen
- **Abgeraten** wurde nur von **American Football, Eishockey**



Empfehlungen:

was sagen wir OFZ Schulter-Spezialisten und Sportmediziner ?



Dr. med. Wolfgang Vogt

Facharzt für Orthopädie (D)
Facharzt für orthopädische Chirurgie
und Traumatologie (CH)
Sportmedizin

Spezialisierung: **Schulter und Ellenbogengelenk,**
insbesondere Endoprothetik

- Mitglied in verschiedenen Entwicklergruppen für Schulterendoprothetik
- Referenz und Ausbildungszentrum für Schulterendoprothetik bei verschiedenen Firmen
- Leitung Rapid Recovery Klinik für Schulterendoprothetik



Dr. med. Johann Wasmaier

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (D)
Facharzt für orthopädische Chirurgie und
Traumatologie (CH)

Spezialisierung: **Schulter- und Ellenbogengelenk**

- Zertifikat „Schulter- und Ellenbogenchirurgie“ der DVSE



**PD Dr. med.
Stefan Buchmann**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Sportmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie

Spezialisierung: **Knie- und Schultergelenk**
(minimalinvasive rekonstruktive Chirurgie)

- AGA Instruktor (Ausbilder der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie)
- Zertifikat „Schulter- und Ellenbogenchirurgie“ der DVSE
- Lehrtätigkeit als Privatdozent an der medizinischen Fakultät der TU München

LEBEN IN BEWEGUNG



Schulterprothese und Sport
ja, aber bitte intelligent
wir Sportmediziner können unsere
Patienten beraten

OFZ Weilheim / Garmisch / Starnberg / Penzberg

E-Mail: info@ofz-online.de

Internet: www.ofz-online.de

Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

- die Muskulatur
- die Koordination



Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

Je besser die Muskulatur

**um das Schultergelenk
und im Allgemeinen**

Je besser die Koordination

um das Schultergelenk

umso geringer ist die Belastung

auf tiefer liegende Implantat Teile



Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

-> Muskelaufbau und Koordinations Training

nach der OP
vor der Rückkehr zum Sport
um das Schultergelenk
und im Allgemeinen

- Verbessert die Leistungsfähigkeit
- Reduziert die Belastung
auf das Gelenk und auf die Prothese



Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

-> **Kräftigung und Koordinations Training**

Meist ab der 7. Woche nach der OP erlaubt und sinnvoll

Die Mobilisierungsphasen sind den Heilungsphasen nach der Operation angepasst.

Die Mobilisierungsphasen sind:

Phase 1: Passive und assistive Mobilisierung: (meist 1–3 Woche nach der OP)

Dies bedeutet, dass die operierte Schulter mit Unterstützung mobilisiert wird (unterstützt vom anderen Arm, vom Schulter Motor Bewegungsstuhl, von anderen Hilfsmitteln wie Flaschenzug und Schuhlöffel).

Dies bedeutet nicht, dass der Ellenbogen und das Handgelenk des OP-Armes nicht selbst bewegt werden sollen – im Gegenteil, Mobilisation des Hand- und Ellenbogen-Gelenks fördern die Durchblutung und damit die Heilung und helfen die Schwellung im operierten Arm zu lindern.

Phase 2: Aktive Mobilisierung: (meist 4–6 Woche nach der OP)

Das bedeutet so viel wie: «ich darf den Arm selbst ohne Hilfe bewegen». Ziel ist es die erlernten Übungen jetzt ohne Hilfsmittel frei durchzuführen. Dabei ist auf Ausweich- und Schonhaltungen zu achten, diese sind möglichst zu vermeiden.

Phase 3: Koordination und Kräftigung: meist ab der 7. Woche nach der OP

Ziel ist es den Bewegungsfluss zu harmonisieren und durch Kräftigung gezielter Muskelgruppen die Beweglichkeit weiter zu verbessern und die Schulterfunktion für den Einsatz im täglichen Leben zu optimieren.



Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

Kräftigung- und Koordinations Training

Medical Sports

Ihr Zentrum für professionelle Sport- und Bewegungstherapie



www.medical-sports-ogau.de

HERZLICH WILLKOMMEN BEI UNS!

Herzlich willkommen bei Medical Sports, dem Zentrum für medizinische Fitness, Prävention und Therapie an der Klinik Oberammergau.

Sport machen können Sie überall, bei uns trainieren Sie gesundheits- und leistungsorientiert unter fachkundiger Begleitung durch Sportwissenschaftler Physio- und Bewegungstherapeuten.

Unser breit gefächertes Kursangebot macht Lust auf mehr Bewegung.



Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

- die Sport - Technik
- die Sport - Taktik
- die Sport - Ausrüstung



Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

- Sport - Technik
- Sport - Taktik
- Sport - Ausrüstung

- Meine Dissertation:

TU München, Sportorthopädie, Prof. Dr. R. Hipp

Kräfte am Kniegelenk beim alpinen Skilauf
in Abhängigkeit von Technik, Taktik und Ausrüstung

mit tiefgreifender Analyse dieser Parameter
auf die Gelenkbelastungen beim Sport



Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

Patienten sensibilisieren,
dass die am Gelenk angreifende
Kräfte variieren mit

- der angewendeten Technik,
- dem taktischen Verhalten,
- der verwendeten Ausrüstung



Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist



- **Wie viel Routine** habe ich in dem Sport
(betreibe ich den Sport seit Jahrzehnten?, fange ich neu an?)
- **Habe ich eine gute, evtl. angepasste Technik**
(wie sitze ich auf dem Fahrrad?)
- **Mit welcher Intensität** betreibe ich den Sport
(dosiert stundenweise, exzessiv unvernünftig)
- **Bei welchen Bedingungen** betreibe ich den Sport
(gutes Wetter, gute Sicht, gute Pistenverhältnisse, geringes äusseres Risiko, Sturzrisiko)

Sport mit Schulter-Prothese

was mir bei meinen Patienten wichtig ist

- **Mit welchen Sportgeräten betreibe ich den Sport**

(Downhill Mountain Bike

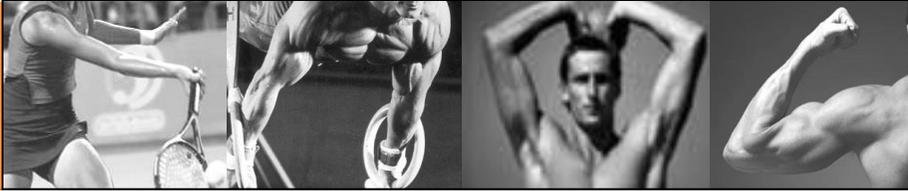
oder Comfort Fahrrad mit Federung und aufrechter Sitzposition)

- **Wo betreibe ich den Sport**

(Notfallversorgung gewährleistet.....)



LEBEN IN
BEWEGUNG



 **OFZ** Orthopädisches
Fachzentrum

Schulterprothese und Sport

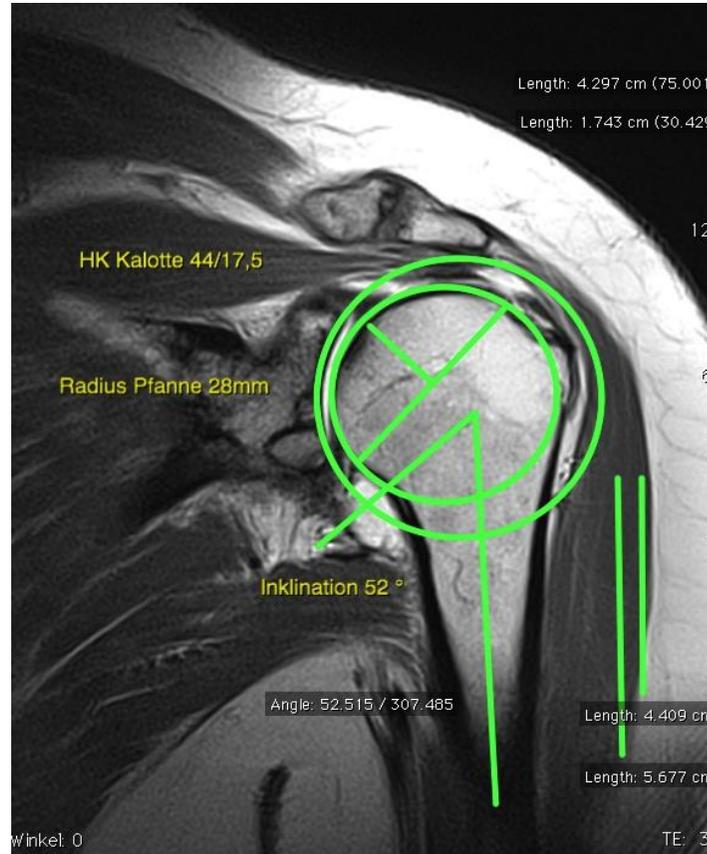
Patientenbeispiele

Dr. med. Wolfgang Vogt
Orthopädisches Fachzentrum
Weilheim / Garmisch / Starnberg / Penzberg

Patientenbeispiel 1: anatomische Prothese



Schulterarthrose mit intakter tiefer Schultermuskulatur (Rotatorenmanschette)



Präzise Analyse und OP Planung



Zustand nach Gelenkersatz mit anatomischer Schulter Total Prothese



Bogenschützin, 69 J, Deutsche Meisterin/Vicemeisterin mit anatomischer Schulter TEP

Der Volltreffer

SCHMERZFREI DANK KÜNSTLICHEM SCHULTERGELENK



Das Schultergelenk gehört wohl zu den komplexesten Gelenken im menschlichen Körper. Wenn es schmerzt, können viele Alltagstätigkeiten zur Qual werden. Führen konservative Therapien nicht zum gewünschten Erfolg, kann ein operativer Eingriff helfen. Für Ingrid Lippert ist das künstliche Schultergelenk ein Volltreffer.

Die Schulterschmerzen von Ingrid Lippert reichen weit zurück. 1990 bricht sie mit ihrem Ehemann zu einer fünfjährigen Amerikarundreise im Wohnmobil auf. In einer Schlucht in Brasilien passiert es dann. Auf nassen Steinplatten rutscht sie aus und fällt auf die linke Schulter. „Ein viertel Jahr hatte ich starke Schmerzen oder geografsch ausgedrückt - von Mittelbrasilien bis Venezuela. Erst langsam ließen die Schmerzen nach“, so die Peißenbergerin. Bis sie jedoch in der Sprechstunde von Dr. Wolfgang Vogt vorstellig wird, vergeht noch über ein Jahrzehnt.

1995 zurück in Deutschland geht sie ihrem gewohnten Leben mit sportlichen Hobbies wie Skifahren, Kajakpaddeln, Rad- und Kanuwandern nach.

Der Sturz gerät in Vergessenheit. Aus der Zeitung erfährt sie von einem Tag der offenen Tür des Bogenschützenvereins BS Pfaffewinkel, bei dessen Besuch sie und ihr Mann sich schnell für den Bogenschießsport begeistern. Ein neues Hobby ist gefunden. 1998 wird sie aktives Vereinsmitglied. Sie nimmt jahrelang erfolgreich an zahlreichen Turnieren teil. Nach Ausbildung zur Vereinsübungsleiterin übernimmt sie 2000 das Jugendtraining des BS Pfaffewinkel. Doch nach einigen Jahren bringt sich die alte Verletzung schmerzhaft in Erinnerung. Als Rechtshänderin muss sie den rund zwei Kilogramm schweren Compound-Bogen mit dem linken Arm halten – mit rechts die Sehne spannen. Dabei beträgt das Zuggewicht sage und schreibe 20 kg (42 lbs). „Je höher das Zuggewicht,

desto höher die Treffsicherheit“, so die erfahrene Schützin.

Um den Ursachen der Schmerzen auf den Grund zu gehen und vor allem, um diese zu beheben, sucht sie 2005 das OFZ auf. Die Röntgenbilder zeigen, dass sich bei dem Sturz vor über zehn Jahren scheinbar das Kugelgelenk in der Kapsel verschoben hatte. Zuerst versuchen die Orthopäden mit einer medikamentösen Therapie die Entzündung und Schmerzen in den Griff zu bekommen. Als sich jedoch kein dauerhafter Erfolg einstellt, folgt Ingrid Lippert 2007 der Empfehlung des damals neu hinzugekommenen Arztes im Team des OFZ, Dr. Wolfgang Vogt, das alte Gelenk durch ein künstliches zu ersetzen. „Herr Dr. Vogt hat mir erklärt, dass wir zwar noch eine Arthroskopie des Schultergelenks vornehmen könnten, diese würde jedoch nicht dauerhaft zum Erfolg führen“, so die heute 72-Jährige.

In einer zweistündigen Operation setzt Dr. Vogt Frau Lippert eine Schulter-Total-Prothese ein, dabei werden sowohl die Oberarmgelenkkugel als auch die Gelenkpfanne ersetzt.

Nach etwa 10 Tagen in der Klinik Weilheim wechselt die passionierte Bogenschützin in die stationäre Reha nach Rüssen. Zurück in Peißenberg setzt sie die Physiotherapie fort, so dass sie bereits ein halbes Jahr nach dem Eingriff wieder mit dem Bogenschießen beginnen und ihre Arbeit als Jugendtrainerin fortsetzen kann. Die Operationsnarbe ist kaum zu erkennen. „Heute, gut sechs Jahre später kann ich sagen, dass es die richtige Entscheidung war, das verschlissene Gelenk zu ersetzen. Es ist super gelungen und es bereitet mir keine Beschwerden“, so Ingrid Lippert. „Im Gegenteil: Beweglichkeit und Kraft habe ich im linken Arm ohne Einschränkung zurückerlangt.“



Dr. Wolfgang Vogt
Deutscher Referat für Orthopädie
und Schweizer Referat für
orthopädische Chirurgie und
Traumatologie, Sportmedizin
spezialisiert auf Schulter-
und Ellenbogenchirurgie

Der Volltreffer

SCHMERZFREI DANK KÜNSTLICHEM SCHULTERGELENK



Das Schultergelenk gehört wohl zu den komplexesten Gelenken im menschlichen Körper. Wenn es schmerzt, können viele Alltagstätigkeiten zur Qual werden. Führen konservative Therapien nicht zum gewünschten Erfolg, kann ein operativer Eingriff helfen. Für Ingrid Lippert ist das künstliche Schultergelenk ein Volltreffer.

Die Schulterschmerzen von Ingrid Lippert reichen weit zurück. 1990 bricht sie mit ihrem Ehemann zu einer fünfjährigen Amerikarundreise im Wohnmobil auf. In einer Schlucht in Brasilien passiert es dann. Auf nassen Steinplatten rutscht sie aus und fällt auf die linke Schulter. „Ein viertel Jahr hatte ich starke Schmerzen oder geografisch ausgedrückt - von Mittelbrasilien bis Venezuela. Erst langsam ließen die Schmerzen nach“, so die Peißenbergerin. Bis sie jedoch in der Sprechstunde von Dr. Wolfgang Vogt vorstellig wird, vergeht noch über ein Jahrzehnt.

1995 zurück in Deutschland geht sie ihrem gewohnten Leben mit sportlichen Hobbies wie Skifahren, Kajakpaddeln, Rad- und Kanuwandern nach.

Der Sturz gerät in Vergessenheit. Aus der Zeitung erfährt sie von einem Tag der offenen Tür des Bogenschützenvereins BSPfaffenwinkel, bei dessen Besuch sie und ihr Mann sich schnell für den Bogenschießsport begeistern. Ein neues Hobby ist gefunden. 1998 wird sie aktives Vereinsmitglied. Sie nimmt jahrelang erfolgreich an zahlreichen Turnieren teil. Nach Ausbildung zur Vereinsübungsleiterin übernimmt sie 2000 das Jugendtraining des BS Pfaffenwinkel. Doch nach einigen Jahren bringt sich die alte Verletzung schmerzhaft in Erinnerung. Als Rechtshänderin muss sie den rund zwei Kilogramm schweren Compound-Bogen mit dem linken Arm halten – mit rechts die Sehne spannen. Dabei beträgt das Zuggewicht sage und schreibe 20 kg (42 lbs). „Je höher das Zuggewicht,

desto höher die Treffsicherheit“, so die erfahrene Schützin.

Um den Ursachen der Schmerzen auf den Grund zu gehen und vor allem, um diese zu beheben, sucht sie 2005 das OFZ auf. Die Röntgenbilder zeigen, dass sich bei dem Sturz vor über zehn Jahren scheinbar das Kugelgelenk in der Kapsel verschoben hatte. Zuerst versuchen die Orthopäden mit einer medikamentösen Therapie die Entzündung und Schmerzen in den Griff zu bekommen. Als sich jedoch kein dauerhafter Erfolg einstellt, folgt Ingrid Lippert 2007 der Empfehlung des damals neu hinzugekommenen Arztes im Team des OFZ, Dr. Wolfgang Vogt, das alte Gelenk durch ein künstliches zu ersetzen. „Herr Dr. Vogt hat mir erklärt, dass wir zwar noch eine Arthroskopie des Schultergelenks vornehmen könnten, diese würde jedoch nicht dauerhaft zum Erfolg führen“, so die heute 72-Jährige.

In einer zweistündigen Operation setzt Dr. Vogt Frau Lippert eine Schulter-Total-Prothese ein, dabei werden sowohl die Oberarmgelenkugel als auch die Gelenkpfanne ersetzt.

Nach etwa 10 Tagen in der Klinik Weilheim wechselt die passionierte Bogenschützin in die stationäre Reha nach Füssen. Zurück in Peißenberg setzt sie die Physiotherapie fort, so dass sie bereits ein halbes Jahr nach dem Eingriff wieder mit dem Bogenschießen beginnen und ihre Arbeit als Jugendtrainerin fortsetzen kann. Die Operationsnarbe ist kaum zu erkennen. „Heute, gut sechs Jahre später kann ich sagen, dass es die richtige Entscheidung war, das verschlissene Gelenk zu ersetzen. Es ist super gelungen und es bereitet mir keine Beschwerden“, so Ingrid Lippert. „Im Gegenteil: Beweglichkeit und Kraft habe ich im linken Arm ohne Einschränkung zurückerlangt.“

- **Schulter Verletzung
mit nicht reparablem
Sehnenriss der tiefen
Schulter Muskulatur**

Patientenbeispiel 2: 1 Jahr nach OP mit inverser Prothese



Annähernd

- **symmetrische Beweglichkeit**
- **Kraft**
- **und Koordination**



Auszüge aus dem Bericht einer meiner Sportler-Patientinnen

67 Jahre, diplomierte Sportlehrerin

Ich war immer schon ein
Bewegungsmensch.
Sport ist mein Lebenselixier,
die Bewegung in der Natur gibt
mir Lebensfreude,
regt meine Fantasie an
und lädt meine Batterien auf.

Schulterprothese und Sport? Ja! Aber....

Ich war immer schon ein Bewegungsmensch. Sport ist mein Lebenselixier, die Bewegung in der Natur gibt mir Lebensfreude, regt meine Fantasie an und lädt meine Batterien auf.

Früher habe ich Wettkampfsport betrieben, Langlauf Marathons, Volksläufe, Bikerennen. Ich habe viele Jahre Langlauf unterrichtet, Rückenturnen und Aquafit geleitet und Menschen zu mehr Bewegung animiert. Das "gesunde Mass" stand bei mir immer im Vordergrund.

So ab 55 Jahren bekam ich immer mehr Probleme mit dem Rücken und den Hüften - meine Knochen sind gesund und stark, aber Knorpel, Sehnen und Bänder leider nicht. So musste ich mit der Zeit beide Hüften durch Kunstgelenke ersetzen und meinen Rücken in 3 Operationen bis LW3 versteifen lassen. Nach einem Ausrutscher auf einer Eisfläche habe ich die rechte Schulter so stark verletzt dass auch hier ein Kunstgelenk die einzige Rettung war, damit ich überhaupt noch diesen Arm brauchen konnte.

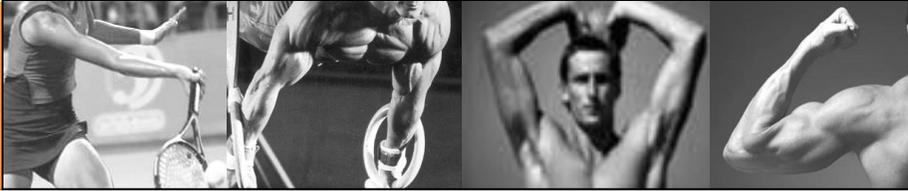
Dr. Michael Vogt war meine Rettung, denn mit der reversiblen Schulterprothese bin ich wieder schmerzfrei und mobil.

Ich treibe auch weiterhin sehr gerne Sport,

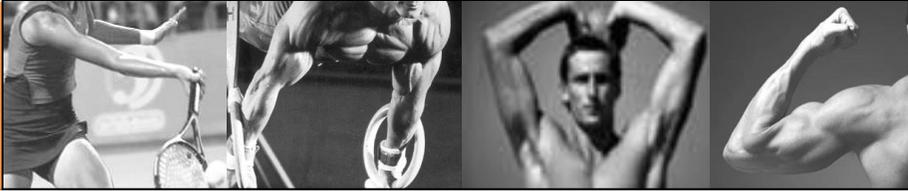
Aber.....

- Mit Rücksicht auf die Schwachstellen in meinem Körper, habe ich vom Physiotherapeuten spezielle Übungen bekommen um meine Muskulatur zu stärken.
- Auf Turnen oder Aquafit in der Gruppe verzichte ich, weil ich mit der Musik und der Animation zuwenig auf meinen Körper achtgeben kann.
- Kein Jogging, kein Nordic Walking, diese Schläge sind für mich schädlich. Wenn irgendwie möglich gehe ich täglich mindestens eine Stunde zügig zu Fuss, um mein Bedürfnis nach frischer Luft zu stillen. (Ballspiele, wie Tennis oder Golf gehören nicht zu meinen Sportarten.)
- Beim Schwimmen wechsele ich regelmässig zwischen Kraul, Rückenkraul und Brustschwimm ab, so vermeide ich eine Übermüdung im Schulter-/ Nackenbereich.
- Mein Bike für das Engadin ist vollgefedert; für Bern habe ich einen Lenker mit einer Federgabel. Lenker, Sattel und Pedale sind genau auf meine Körpergrösse eingestellt. Ich meide stark holprige, steinige Wege.
- Der Rucksack ist gut eingestellt, nicht zu gross und nicht zu schwer.
- Ich habe mich mit der „Feldenkreis“ Philosophie auseinandergesetzt und gehe entsprechend nie bis zur Schmerzgrenze; ich mag mich nicht mehr für den Sport quälen.
- Dauer und Aktivität richte ich nach meiner Tagesform, manchmal mehr, manchmal auch weniger.
- Gewichte, wie Einkaufstaschen, trage ich verteilt auf beide Arme oder nehme nach Möglichkeit einen Einkaufswagen oder zum Reisen einen Rollkoffer.
- Wenn etwas zu weit oben im Schrank nicht erreichbar ist, nehme ich einen Schemel.

Vor allem freue ich mich jeden Tag über alles was ich machen kann, besonders mit dem rechten Arm, und ich geniesse , dass es mir so gut geht!



- Früher habe ich **Wettkampfsport** betrieben, **Langlauf Marathons**, **Volksläufe**, **Bikerennen**. Ich habe viele Jahre **Langlauf unterrichtet**, **Rückenturnen** und **Aquafit geleitet** und Menschen zu mehr Bewegung animiert.
- Nach einem Ausrutscher auf einer Eisfläche habe ich die **rechte Schulter so verletzt** dass ein Kunstgelenk die einzige Rettung war, damit ich überhaupt noch diesen Arm brauchen konnte. Dr. Vogt war meine Rettung, denn mit der **inversen Schulterprothese** bin ich wieder schmerzfrei und mobil.
- **Ich treibe auch weiterhin sehr gerne Sport,**
Aber....



- Mit Rücksicht auf die Schwachstellen in meinem Körper, habe ich vom Physiotherapeuten spezielle Übungen bekommen um meine Muskulatur zu stärken, die mache ich quasi täglich
- Auf Turnen oder Aquafit in der Gruppe verzichte ich, weil ich mit der Musik und der Animation zu wenig auf meinen Körper achten kann
- Beim Schwimmen wechsele ich regelmäßig zwischen Kraul, Rückenraul und Brustschwimmen ab, so vermeide ich eine Übermüdung im Schulter-/ Nackenbereich
- Mein Mountainbike für das Engadin ist vollgefedert; für Bern habe ich einen Lenker mit einer Federgabel. Lenker, Sattel und Pedale sind genau auf meine Körpergröße eingestellt. Ich meide stark holprige, steinige Wege
- Der Rucksack ist gut eingestellt, nicht zu groß und nicht zu schwer
- Ich habe mich mit der „Feldenkrais“ Philosophie auseinandergesetzt und gehe entsprechend nie bis zur Schmerzgrenze; ich mag mich nicht mehr für den Sport quälen, ich mag ihn genießen
- Dauer und Aktivität richte ich nach meiner Tagesform, manchmal mehr, manchmal auch weniger



Vor allem freue ich mich jeden Tag über alles was ich machen kann, besonders mit dem Arm. Meine Lebensqualität war vor der Prothesenoperation wegen Dauerschmerz erheblich reduziert, meinen Sport, meine Energiequelle konnte ich nicht mehr machen,

jetzt mache ich fast alles wieder, einfach etwas dosierter und überlegter!



Schulterprothese und Sport

**ja,
aber bitte intelligent**

**Wir beraten
Sie gerne**

