



Skulderalloplastik

052



PrivatHospitalet Danmark, Jægersborg Allé 14, 2920 Charlottenlund, 3964 1949, info@phdanmark.dk,
www.phdanmark.dk, revideret november 2025

Patientinformation om skulderalloplastik

Forskellige lidelser kan give anledning til smerter og bevægeindskrænkning i skulderen. Det drejer sig blandt andet om slidgigt (Figur 2), leddegigt (Reumatoid Arthritis) samt følger efter knoglebrud i skulderen.

Er smerterne betydelige vil behandlingen som regel være at indsætte et kunstigt skulderled og udskifte ledfladerne på ledhovedet på overarmsknoglen og eventuelt ledskålen på skulderbladet (Total-alloplastik).

Ofte vil det være tilstrækkeligt alene at udskifte ledhovedet (Hemi-alloplastik), hvilket er en noget mindre operation.



1. Røntgenbillede af normal skulder.



2. Røntgenbillede af skulder med slidgigt.

Målet med operationen er at lindre eller helt at fjerne smerterne. Man vil ikke altid kunne forvente fuld bevægelighed efter operationen, specielt ikke hvis der har været bevægeindskrænkning i længere tid før operationen. Dog vil bevægeligheden i nogle tilfælde blive bedre end før operationen, fordi smerterne forsvinder.

Operationen

Der findes forskellige operationsmetoder afhængig af skulderlidelsens art.

I mange tilfælde kan man nøjes med at udskifte overfladen på ledhovedet ved at slibe ledhovedet til og herefter presse en ”kalot” af metal med en glat ydre overflade ned over det tilpassede ledhoved.

Denne ”kalot” erstatter den manglende brusk på ledhovedet. Til denne operation anvendes sædvanligvis ikke cement til at fæstne protesen, idet denne presses fast på det tildannede ledhoved (Figur 3).

I andre tilfælde må man, i lighed med hvad man bruger ved kunstig hofte, anvende et metal ledhoved påsat et ca. 10 cm langt skaft, som presses ned i overarmsknoglens marvkanal, efter at det nedslidte ledhoved er fjernet helt. Som regel anvendes i dette tilfælde cement til at fæstne protesen (Figur 4).

Ved begge disse operationer må man ind imellem også anvende en protesedel til udskiftning af ledskålen på skulderbladet, hvis denne er nedslidt og deformeret. Denne protesedel er som regel af plastik (Polyethylen) (Figur 4)



3. Røntgenbillede af
Cap protese
med skaft



4. Røntgenbillede af
anatomisk protese



5. Røntgenbillede af omvendt
protese som benyttes ved store
senelæsioner

Endelig kan der være tale om at anvende en ”omvendt” protese (Revers-type), hvis skulderen er ustabil som følge af manglende styresener (Rotatorcuff). Halvkuglen, som man sætter fast på ledskålen gør ledet meget stabilt. Ledskålen sættes fast i overarmsknoglen med cement. (Figur 5)

Operationen varer en til to timer afhængig af, hvilken operationsmetode, der anvendes.

Selve operationen

Selve operationen foregår i fuld bedøvelse suppleret med lokalbedøvelse (blokade).

Du skal derfor være fastende 6 timer før operationen. Du må drikke kaffe og te uden mælk, vand / saftevand (ikke juice) indtil 2 timer før operationen.

Der laves et ca. 10 cm langt snit fortil på skulderen. Såret bliver syet bagefter.

Rygning

Rygning øger risikoen for komplikationer efter operationen. Hvis du ryger, anbefaler vi derfor, at du undlader at ryge mindst otte uger før operationen, samt fire til otte uger efter operationen. Selvom der måske er kortere tid til din operation, anbefaler vi fortsat, at du undgår rygning, da vi ved, at det hjælper helingsprocessen.

Alkohol

Alkoholindtag øger risikoen for komplikationer efter operationen. Hvis du drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger bør du stoppe med at drikke alkohol. Dette vil medvirke til at nedsætte risikoen for infektioner, blødninger og hjertelungeproblemer efter operationen.

Blodfortyndende medicin og naturpræparater

For at undgå unødvendig blødning ved operationen, er det vigtigt, at du holder pause med at tage blodfortyndende medicin samt Magnyl, Brufen- og Iprepræparater og naturmedicin som fiskeolie, ginseng og lignende, en uge op til operationen.

Af hensyn til afspritning og desinficering af huden bør du undgå at creme din skulder ind på operationsdagen. Der må heller ikke være sår i området.

Efter operationen

Indlæggelsen efter operationen vil vare en til to dage.

Efter operationen får du smertestillende medicin mod dine smerter. Smerterne svinder som regel i løbet af de første par uger.

Der vil være lagt forbindelse på skulderen. Denne kan fjernes et par dagen efter operationen og skiftes til et plaster. Du kan skifte plasteret, hvis det er gennemsivet.

Du kan tage brusebad efter en til to dage.

Trådene fjernes omkring 14 dage efter operationen.

Din egen læge har modtaget besked fra os om operationen i form af et udskrivningsbrev.

Armen bæres i en slynge et par uger, men allerede dagen efter operationen skal øvelser med stigende bevægelsesomfang med den opererede skulder begynde.

Du får instruktion af en fysioterapeut og en aftale om ambulant træning.

Du får du en tid til en ambulant kontrol hos den læge, der har opereret dig, typisk efter tre måneder.

Sygemelding

Vi anbefaler en sygemelding på mellem 6 - 12 uger. Efter 1 1/2 til 3 måneder vil smerterne som regel være svundet og bevægeligheden være acceptabel. Yderligere bedring vil komme med tiden.

Komplikationer eller spørgsmål?

Opstår der komplikationer eller har du i øvrigt spørgsmål før og efter operationen, kan du henvende dig til PrivatHospitalet Danmark.

Hvis der opstår komplikationer udenfor vores åbningstid, skal du kontakte egen læge eller 1813.