

# Hüftgelenkendoprothese (Künstlicher Ersatz des Hüftgelenks)



## Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?

Das Hüftgelenk besteht aus einem Kugelkopf auf der Seite des Oberschenkelknochens (Hüftkopf) und einer kugelförmigen Pfanne auf der Seite Becken (Hüftpfanne). Dies erlaubt Bewegungen in alle Richtungen.

## Warum ist ein künstliches Hüftgelenk notwendig?

Durch anlage- oder abnutzungsbedingte Abweichungen von der Kugelform kann es zu Einschränkungen der Beweglichkeit kommen. Die Beweglichkeit Ihres Hüftgelenks ist stark eingeschränkt, Bewegungen bereiten Ihnen große Schmerzen. Weitere Ursachen für Arthrose sind Verletzungen oder Entzündungen. Da Medikamente und andere Behandlungsmaßnahmen weder die Aussicht auf Heilung noch auf wesentliche Besserung bieten, empfehlen wir Ihnen eine Operation.

## Alternativen des Eingriffes

Es gibt viele Massnahmen, um die Folgen einer Arthrose zu mildern: Schmerzmittel, Knorpelernährungspräparate, dämpfende Schuheinlagen, physiotherapeutische Erlernung der besseren Hüftstabilisation, Bewegungsübungen zur Verbesserung der Knorpelernährung. Diese Massnahmen genügen nicht immer, um ein befriedigendes Resultat zu erhalten. Eine Operation wird dann gewählt, wenn die oben erwähnten Massnahmen unbefriedigend oder kaum erfolgsversprechend sind.

Ist die Arthrose noch nicht stark fortgeschritten und bestehen Veränderungen an der Gelenkklippe und/oder der gelenknahen Knochenform kann unter Umständen eine gelenkerhaltende Operation durchgeführt werden. Dabei werden mit Spiegelung oder mit einer offenen Operation störende Knochenareale entfernt und die Gelenkklippe wiederbefestigt oder, falls nicht mehr möglich, die defekten Teile entfernt.

## Wie wird operiert?

Zunächst wird das Hüftgelenk operativ freigelegt und für den Gelenkersatz vorbereitet. Es gibt dann verschiedene Vorgehensweisen:

### Totalendoprothese

Sowohl der Hüftkopf als auch die Hüftpfanne werden ersetzt.

### Hemiprothese

Wenn nur der Hüftkopf zerstört ist, kann nur dieser unter Erhaltung der Hüftpfanne ersetzt werden. Dies ist vor allem bei Frakturen und bei älteren Personen der Fall, die keinen grösseren Eingriff wünschen oder das Risiko zu hoch ist. In der Regel ergibt der Totalersatz ein besseres klinisches Resultat.

Das Kunstgelenk kann mit "Knochenzement", einem Kunststoff, der schnell hart wird, im Beckenknochen und im Oberschenkelknochen verankert werden. Das Gelenk ist schon nach kurzer Zeit wieder belastbar. Damit die Weichteile (Muskeln, Sehnen, Bänder, Gelenkkapsel) die bei der Operation abgelöst wurden, heilen können, empfehlen wir für mindestens 6 Wochen unter einer Teilbelastung von 10-15kg an den Stöcken zu gehen.

Bei einer Totalendoprothese kann auch nur der Hüftkopf einzementiert werden (teilweise zementiert).

Wird die Hüftgelenkendoprothese ohne "Knochen-zement" eingesetzt, verwächst der Knochen innerhalb einiger Monate mit der Endoprothese.

## Paarungen

Nach einer gründlichen Abwägung der Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden, unter Berücksichtigung Ihres Alters und des besonderen Zustands Ihres Hüftgelenks, rät Ihnen der Arzt zu der in Ihrem Fall am besten geeigneten Vorgehensweise. Im Aufklärungsgespräch wird er Ihnen diese Empfehlung näher erläutern.

Der vorgesehene Eingriff wird in Vollnarkose oder Teilnarkose durchgeführt. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der Anästhesist gesondert auf.



## Behandlung nach der Operation

(Beachten Sie auch das Merkblatt über die Nachbehandlung!)

### Abschwellende Therapie

Durch den erfolgten Eingriff an Weichteilen und Knochen erfolgt eine Schwellung der Hüftregion. Zur Entzündungshemmung und gleichzeitiger Schmerzstillung werden in der Regel einige Tage postoperativ Tabletten (nicht steroidale Entzündungshemmer) verabreicht. Als Nebenwirkung dieser Therapie können

Magenbeschwerden auftreten, die man unverzüglich dem Arzt melden sollte.

## Thromboseprophylaxe

Zur Vorbeugung einer Thrombose (Blutgerinnsel im Venensystem) sollten Sie möglichst bald regelmässig das Sprung-, Knie- und Hüftgelenk bewegen. Während der Hospitalisation und während mindestens 6 Wochen wird ein blutverdünnendes Medikament (niedermolekulares Heparin) unter die Haut gespritzt. Als unerwünschten Nebeneffekt besteht eine leicht erhöhte Blutungsneigung.

## Bewegung/Belastung

Die Hüftprothese ist von Anfang an belastungsstabil. Durch den muskelschonenden Zugang ist eine Belastung bis zur Schmerzgrenze erlaubt. Spätestens ab 6 Wochen geht man dann auf Vollbelastung über. Da die Kapsel, die Bänder und die Muskeln um das Hüftgelenk noch wenig widerstandsfähig sind, müssen Extremstellung bezüglich Beugung und Rotation vermieden werden um eine Luxation zu vermeiden. Insbesondere Einwärtsdrehung des operierten Beines mit gleichzeitiger Beugung, bzw. Auswärtsdrehung mit gleichzeitiger maximaler Beugung sowie tiefes Absitzen (niedrige Stühle, WC ohne Aufsatz) muss **vermieden** werden.

## Nachkontrolle

Nach der Operation erfolgt eine Röntgenkontrolle. Nach 2 Wochen werden die Fäden entfernt. Nach 6 und 12 Wochen sowie nach einem Jahr erfolgt eine klinische und radiologische Kontrolle.

## Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit beträgt im Minimum 4 Wochen (guter Verlauf und sitzende Tätigkeit) und beträgt bei körperlich Tätigen 3-4 Monate. Die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgt am besten schrittweise. So besteht die Möglichkeit, regelmässig die Physiotherapie zu besuchen und sich nach der Arbeit genügend zu erholen. Das Autofahren kann wiederaufgenommen werden, wenn man sicher stockfrei gehen kann.

## Sport

Bei jungen Menschen, bei denen man ein Kunstgelenk eingesetzt hat, ist nach Abschluss der Behandlung die Aufnahme einer leichten Sporttätigkeit erlaubt. Hier ist besonders das Schwimmen oder Sportarten wie

Gymnastik, Radfahren, Spaziergehen und leichtes Wandern erlaubt. Bewegungsübungen bei welchen das Gewicht des Körpers aufgehoben wird, wie z.B. Bewegungsübungen im Wasser oder Radfahren sind besonders zu empfehlen. Fahrradfahren auf dem Hometrainer ist möglich, wenn eine Kniebeugung von 110° möglich ist. Wichtig ist, dass der Sattel genug hoch ist und zu Beginn mit wenig Widerstand getreten wird. In den ersten 6-8 Wochen sollte eine Hüftflexion über 70° vermieden werden. Folgende Angaben zur Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität sind Mittelwerte und gelten nur wenn man diese vor der Operation schon beherrscht hat. Brust- und Crawlschwimmen, Parallellanglaufen und leichtes Joggen ist ab ca. 3 Monaten möglich. Spezielle Sportarten wie Kontaktsport und Alpinski fahren sollte nur ausgeübt werden, wenn man sie vor der Operation auch schon beherrscht hat und man in einem guten Trainingszustand ist um diese sicher und kontrolliert ausführen zu können.

## Allgemeine Risiken

Den Erfolg seiner Behandlung und ihre Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren. Die allgemeinen Gefahren operativer Eingriffe wie Thrombosen (Bildung von Blutgerinnseln), Embolien (Schlagaderverschlüsse durch verschleppte Gerinnsel), Infektionen, Blutungen mit der Notwendigkeit von Blutübertragung (mit seinerseits Infektionsgefahr), Verletzungen von Blutgefäßen und Nerven (mit Lähmungserscheinungen), grössere Weichteilschäden, Sudecksche Erkrankung (sehr schmerzhaften Knochenentkalkung und / oder Weichteilschwellung mit Funktionseinschränkung), Druckschäden an Weichteilen und Nerven, überschießende und störende Narben, verzögerte Knochenheilung und Frakturen sind durch sorgfältiges fachgerechtes Vorgehen und dank der technischen und medikamentösen Fortschritte der Medizin aber seltener geworden. Wir können auch mehr als früher dagegen tun.

## Spezielle Risiken

Bei Hüfttotalprothesen bestehen zusätzlich zu den allgemeinen Risiken noch folgende spezielle Risiken:

- Längenunterschiede der Beine; dies läßt sich nicht mit letzter Sicherheit vermeiden

- im Laufe der Zeit Abnutzung der Gleitflächen und Lockerung der Prothese; ein Austausch der Prothese ist dann erforderlich. In Ausnahmefällen muß das Hüftgelenk versteift werden. Durch neue Materialien (Metall-Metall Paarung und Keramik-Keramik Paarung wird die Abnutzung auf ein Minimum begrenzt. Bei den unzementierten neuen Prothesenteilen kommt es fast nie zu Spätlockerungen.
- Ausrenken des Hüftgelenkes, vor allem in den ersten Monaten nach der Operation
- Infektionen der Prothese: ein zweiter Eingriff ist dann meist erforderlich. Unter Umständen muß die Prothese entfernt werden. In manchen Fällen kann sofort oder nach Ausheilung ein neues Kunstgelenk eingepflanzt werden. Sehr selten wird aufgrund einer Infektion eine Versteifungsoperation mit einer Verkürzung des Beines oder - im Extremfall - die Amputation des Beines erforderlich.
- Die meisten der genannten Komplikationen können Nachoperationen erforderlich machen.

## **Worauf ist zu achten?**

- Informieren Sie uns bitte unverzüglich, falls Schmerzen Bewegungs- oder Gefühlsstörungen oder Verfärbungen der Haut auftreten, auch wenn es Ihnen selbst belanglos erscheint. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervenstörungen handeln, die rasch behandelt werden müssen.
- Nach der Operation sind während ca. 6 Wochen Gehstützen erforderlich. Belasten Sie das betroffene Bein nur 10-15kg.
- Sollten die Beine nach der Operation unterschiedlich lang sein, kann durch verschieden hohe Absätze Ausgleich geschaffen werden.
- Um den Erfolg zu sichern, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte beachten Sie die Richtlinien zur Nachbehandlung, die vor der Entlassung aus dem Krankenhaus mit Ihnen besprochen werden. In der Regel sind Kontrolluntersuchungen und krankengymnastische Übungsbehandlungen erforderlich.

## **Wie sind die Erfolgsaussichten?**

In der Regel sind die Patienten mit dem Zustand nach der Operation zufrieden. Durch den Eingriff werden die Schmerzen beseitigt oder zumindest gelindert, und die Beweglichkeit wird verbessert. Im Allgemeinen ist es möglich, wieder schmerzfrei zu gehen und dem Alter entsprechende körperliche Leistungen zu vollbringen.