

Gibt es unterschiedliche Hüftprothesen?

Seit Beginn der Hüftprothesen-Chirurgie Anfang der 60er Jahre wurden zahlreiche verschiedene Hüftprothesen-Systeme eingeführt und ständig weiterentwickelt. Je nach „Einzelfall“ kommt das bewährte Hüftprothesensystem (Pfanne und Hüftschaft werden einzementiert) oder neuere Systeme (zementfreie Verankerung der Pfanne und des Hüftschaftes) zum Einsatz. Manchmal können auch die Vorteile der Kombination der verschiedenen Systeme genutzt werden (z. B. zementfrei verankerte Hüftpfanne und einzementierter Hüftschaft, sog. Hybridprothese). Für alle verwendeten Prothesensysteme und -typen liegen positive Langzeituntersuchungen und -ergebnisse vor, so dass die Patienten mit hoher Produktqualität rechnen können. Die Fachärzte entscheiden individuell, welche Prothese für Sie die richtige ist. Die Implantate sind ausschließlich solche, die sich in langjährigen Studien in Qualität und Lebensdauer bewährt haben.

Die Frage nach der richtigen Prothese ist unter anderem abhängig vom Krankheitsbild und anatomischen Begebenheiten, vor allem von der Knochenqualität.

Vor jeder Prothesenimplantation erfolgt eine individuelle Prothesenplanung digital am Computer. So wird bereits vor der eigentlichen Operation der Prothesentyp und ihre Größe berechnet und festgelegt, um eine optimale Gelenkfunktion nach erfolgter Operation zu gewährleisten.

Kommen auch Komplikationen vor?

Probleme und Komplikationen während und nach der Operation können bei allen Eingriffen und in jeder Klinik trotz sorgfältigster Operationstechnik und qualitätsorientierter standardisierter Behandlungsabläufen vorkommen. Sie gefährden jedoch nur selten das Ergebnis der Operation. Aufgrund engmaschiger fachärztlicher Kontrollen der Patienten vor, während und nach der Operation können sie rechtzeitig erkannt und durch entsprechende Behandlung meistens beherrscht werden. Im Rahmen eines straffen Qualitätsmanagements wird eine detaillierte Problemerkennung regelmäßig durchgeführt. Ernst zu nehmende Komplikationen treten danach unter 1,5 % auf (z. B. eine tiefe Infektion der Hüftprothese, Verrenkung der Prothesenkomponenten, Frühlockerung der Prothese).

Wie lange ist die „Lebensdauer“ eines künstlichen Hüftgelenkes und kann ein künstliches Hüftgelenk auch ausgetauscht werden?

Entsprechend dem allgemeinen Trend (bundesweit über 10.000 Hüftprothesen-Wechsel-Eingriffe pro Jahr) stellen sich in den Kliniken immer häufiger Patienten vor, bei denen ein vor vielen Jahren eingesetztes künstliches Hüftgelenk ausgewechselt werden muss.

Eine Hüftendoprothese unterliegt einem „natürlichen Verschleiß“ (Abrieb). Dadurch kann es nach Jahren zu Auslockerungen der Komponenten (Hüftpfanne und/oder Hüftschaft) kommen. Zwar kann die „Laufzeit“ einer Hüftprothese für den Einzelfall nicht vorhergesagt werden, jedoch kann von einer Lebensdauer (unabhängig von den unterschiedlichen Systemen) von 15 – 20 Jahren ausgegangen werden. Wir verwenden Prothesen mit einem geringen Abriebverhalten. In der Regel bestehen die Prothesenkomponenten aus einem Keramikkopf und einer abriebfesten PE-Pfanne.

Kann ich mit dem neuen Gelenk wieder Sport treiben und Autofahren?

Das künstliche Gelenk wird Ihr Leben vor allem positiv beeinflussen:

Ihre Lebensqualität wird sich verbessern, da Ihre Beschwerden Sie nicht oder kaum noch beeinträchtigen werden. Nach einigen Monaten können Sie auch wieder Sport treiben. Hierbei sind alle moderaten, Gelenk schonenden Sportarten zu empfehlen: Schwimmen, Spaziergehen, Radfahren und Skilanglaufen. „Gefährlicher“ sind dagegen stark Gelenk belastende Sportarten wie beispielsweise Fußball. Sie sollten die Sportarten in jedem Fall mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen.

Nach der Rehabilitation werden Sie schnell wieder Auto fahren können. Sie sollten jedoch erst dann auf den Fahrersitz klettern, wenn beide Beine kräftig genug sind, um die Pedale zu kontrollieren.



Klinikum
Bad Salzungen

Klinik für
Unfallchirurgie und
Orthopädie

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Telefon: (0 36 95) 64-64 01

Klinikum Bad Salzungen GmbH

Lindigallee 3

36433 Bad Salzungen

Telefon: (0 36 95) 64-0 (Zentrale)

Fax: (0 36 95) 64-10 02

Internet: www.klinikum-badsalzungen.de



Probleme mit der Hüfte?

Möglichkeiten der Behandlung
bei Hüftgelenksarthrose

Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie

Klinikum  Bad Salzungen

Probleme mit der Hüfte?

Typisch ist ein Schmerz im Bereich des seitlichen Oberschenkels, der Leisten- und Gesäßregion. Häufig strahlt dieser bis in das Kniegelenk aus. Die Beschwerden treten verstärkt beim Laufen, Treppensteigen, Stehen, Sitzen, später auch beim Ankleiden und der täglichen Hygiene auf. Ein zunehmender Anlaufschmerz frühmorgens, nach dem Sitzen oder nach Pausen ist charakteristisch. Das Gangbild verändert sich. Besonderes Augenmerk gilt hier der Lendenwirbelsäule. Aber hier sind nicht nur die knöchernen Strukturen, sondern überwiegend der Muskel- und Bandapparat der gesamten Region zu beachten. Erkrankungen im Unterbauch, dem kleinen Becken und den dortigen inneren Organen aber auch des Kniegelenks können zu Schmerzen in der Hüftregion führen. Dies gilt es auszuschließen.

Wie kann man Klarheit erlangen?

Die klinische Untersuchung erfolgt anhand von klinischen Zeichen im Gang, Stand und Liegen. Eine Koxarthrose erkennt man häufig bereits am Gang. Ergänzende Untersuchungen sind: Röntgen, ggf. MRT, CT, Ultraschall, Szintigrafie, Blutuntersuchungen. Nicht eindeutige Beschwerden sind mit Hilfe anderer Fachärzte zu klären.

Was kann getan werden?

Die Aufklärung und Beratung über die Erkrankung, deren Folgen und Behandlungsmöglichkeiten steht im Mittelpunkt. Große Bedeutung haben die Physiotherapie und die Einstellung auf gut wirksame Schmerzmedikamente. Weitere Therapieverfahren sind Injektionen, TENS, Akupunktur und Schuhzurichtungen. Erleichternd sind Hilfsmittel fürs Alltägliche: Schuh-/Strumpfanzieher, Gehstock, Toilettensitzerhöhung, Sitzkissen, Badewannenlifter.

Was kann ich selber tun?

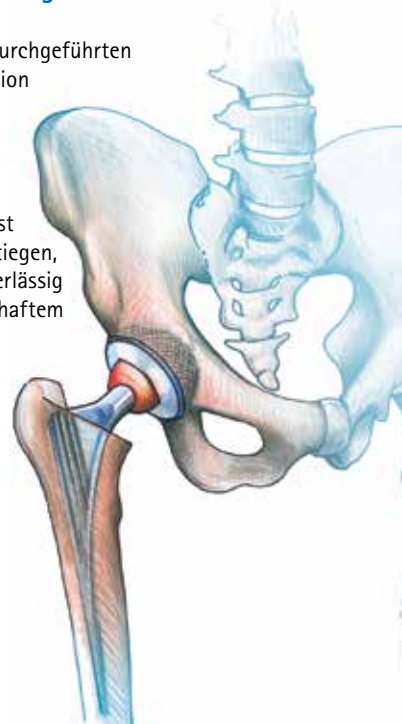
In Bewegung bleiben und Gewicht reduzieren sind die wesentlichen Säulen der Selbsttherapie. Keine Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, anhaltendem Bücken oder Hocken, stauchenden oder allgemein Beschwerde verstärkenden Belastungen. Treiben Sie Sport mit Augenmaß – z. B.: Radfahren, Schwimmen, Wassergymnastik, Wandern mit Einschränkungen.

Warum muss ein künstliches Hüftgelenk implantiert werden?

Der mit Abstand häufigste Grund für die geplante Implantation einer Hüftendoprothese ist die schmerzhafte Arthrose (Gelenkverschleiß) des Hüftgelenkes, gefolgt von angeborenen und erworbenen Fehlbildungen, die zu einer Zerstörung des Gelenkes führen können (z. B. angeborene Hüftgelenkfehlform, Deformitäten des Oberschenkels und des Schenkelhalses, Morbus Perthes (Hüftkopfzerstörung bei Jugendlichen). Alle entzündlichen und rheumatischen Veränderungen können zu einer schmerzhaften Zerstörung des Hüftgelenkes führen, welche zur Implantation einer Hüftendoprothese zwingen. Häufig muss beim Bruch des Oberschenkelhalses älterer Menschen ein künstliches Hüftgelenk als „Notfalleingriff“ eingesetzt werden. Darüber hinaus haben die großen Vorteile der Operation (Stabilität im Bereich des Hüftgelenkes, sofortige Mobilisierung des Patienten nach der Operation und nur kurzes Krankenhausbett) weltweit dazu geführt, dass bei älteren Patienten mit hüftgelenknahen Brüchen die Implantation einer Hüftendoprothese zur Standardoperation wurde.

Wie häufig werden künstliche Hüftgelenke bei Patienten implantiert?

Eine der häufigsten in Deutschland durchgeführten operativen Eingriffe ist die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes. Repräsentative Umfragen gehen derzeit von ca. 150.000 Patienten jährlich aus, die sich diesem Eingriff unterziehen. Die Eingriffshäufigkeit ist in den letzten 10 Jahren stark angestiegen, da der Erfolg der Operation sehr zuverlässig ist und bei oft jahrelangem, schmerzhaftem Leiden deutliche Schmerzminderung und erneute Lebensqualität erzielt werden kann.



Wann ist eine Gelenkprothese sinnvoll?

Eine Gelenkprothese ist dann sinnvoll, wenn Ihre Lebensqualität sinkt, wenn Sie sich sozial isolieren oder wenn Sie von der ständigen Einnahme schmerzstillender Medikamente Nebenwirkungen befürchten müssen. Die letzte Entscheidung, ob operiert wird, fällt immer der Patient. Der Arzt ist hier Berater, Dienstleister und Partner des Patienten und weist darauf hin, wann eine Operation aus medizinischer Sicht sinnvoll ist, um den Gesundheitszustand zu bessern. Das Alter spielt hierbei keine Rolle. Junge Patienten mit schweren destruktiven Veränderungen an den Gelenken haben ebenso Anspruch auf ein künstliches Gelenk wie sehr alte Menschen, die das künstliche Gelenk gerade dafür brauchen, um eine Restmobilität zu erhalten.

Wie muss man sich eine Hüftoperation vorstellen?

In den meisten deutschen Krankenhäusern ist die Implantation künstlicher Hüftgelenke ein Routineeingriff, der oft mehrfach täglich vorgenommen wird. Die Operation wird nach den Kriterien zur Qualitätssicherung standardisiert durchgeführt, dabei werden die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOT) berücksichtigt. Bei der Erstvorstellung der Patienten mit Erkrankungen des Hüftgelenkes in der Sprechstunde wird geprüft, ob überhaupt eine Hüftendoprothese erforderlich ist oder ob andere Behandlungsmaßnahmen/Alternativbehandlungen in Frage kommen. Der genaue Operationsablauf und die Behandlung danach werden besprochen. Danach erfolgt die Planung der Operation (OP-Termin, welche Vorbereitungen zur OP, welches Prothesensystem, welche Seite zuerst, wenn beide Seiten betroffen sind usw.). Auch wird die Möglichkeit einer Eigenblutspende vor der OP geprüft, falls bei der Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes eine Bluttransfusion erforderlich ist.

Wie können Sie sich vorbereiten?

Der Erfolg einer Operation und der Heilungsprozess hängen wesentlich von Ihrer Mitarbeit als Patient ab. Durch eine richtige Vorbereitung und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen können Sie eventuelle Risiken entscheidend verringern. Dazu gehört z. B. die Verbesserung Ihres Allgemeinzustandes: Verzicht auf Tabak und Zigaretten und reduzieren Sie eventuelles Übergewicht. Für eine schnelle Rehabilitation ist es überdies sehr hilfreich, wenn Sie sich bereits vor der Operation mit den krankengymnastischen Übungen und dem Umgang mit Gehhilfen vertraut machen.

Was passiert bei der Operation?

Die einzelnen Operationsschritte: Über einen Schnitt an der Außenseite des Oberschenkels wird das Hüftgelenk erreicht. Der freigelegte Oberschenkelhals wird durchtrennt und der erkrankte Hüftkopf entfernt. Im zweiten Schritt ersetzt der Operateur die natürliche Hüftpfanne im Becken durch eine Prothesenpfanne. Danach wird der Markraum des Oberschenkelknochens vorbereitet, um den Prothesenschaft mit oder ohne Knochenzement exakt zu fixieren. Auf den Prothesenschaft wird ein Kugelkopf gesetzt. Er stellt die bewegliche Verbindung zwischen dem Schaft und der künstlichen Hüftpfanne dar. Nach dem Einsetzen von Prothesenschaft mit Kugelkopf in die Hüftpfanne wird das künstliche Gelenk auf seine optimale Beweglichkeit geprüft. Anschließend wird die Wunde verschlossen. Am Ende der Operation wird ein Verband angelegt und ein erstes Röntgenbild erstellt. In die Wunde eingelegte Drainageschläuche verhindern Blutergüsse, da nachsickerndes Blut abfließen kann. Erfahrene Ärzte ermöglichen in der Regel eine Operationszeit von 1,5 Stunden oder weniger. Das Implantationsverfahren ist so konzipiert, dass möglichst wenig Gewebe (Muskeln, Bänder und Sehnen) verletzt wird. Mit der geringeren Traumatisierung (Verletzung) des Gewebes gehen in der Regel ein geringerer Blutverlust und ein vermindertes Infektionsrisiko einher. Auch die postoperativen Schmerzen fallen vergleichsweise gering aus. Diese Komponenten können die Verweildauer im Krankbett verkürzen und motivieren den Patienten, sich schneller wieder zu bewegen. Eine schnellere Mobilität wirkt sich in der Regel positiv auf den gesamten Heilungsprozess aus.

Wie verläuft die Nachbehandlung?

Nach der Operation erfolgt die Nachbehandlung in Zusammenarbeit mit der Abteilung Physiotherapie, nach einem festgelegten Plan. Der stationäre Aufenthalt beträgt 12 – 14 Tage, danach schließt sich in aller Regel eine stationäre Rehabilitation an, welche in einer der dafür spezialisierten und kooperierenden Kliniken durchgeführt wird. Die Reha-Klinik kann nach den Wünschen des Patienten ausgewählt werden. In besonderen Fällen rascher Wiederherstellungsnötigkeit vor Ort ist auch die intensive Nachbehandlung in einem Ambulanten Reha-Zentrum möglich.