

Patienteninformation

Operation künstliches Hüftgelenk

OP Links Rechts

Frau/Herr _____

Geb.-Datum _____

Aufnahmetag _____ Uhrzeit _____

OP-Tag _____

*Der sanfte Weg zu
weniger Schmerz und
mehr Beweglichkeit*



Operation künstliches Hüftgelenk

Leistungsspektrum

Nach unserer Philosophie „so invasiv wie nötig, so schonend wie möglich“ werden je nach Schwere der Operation die Eingriffe ambulant oder stationär durchgeführt.

Perfektion bei der Ausführung modernster OP-Techniken unter minimalinvasiven Gesichtspunkten ist die Basis für eine schnelle Genesung.

Größere Operationen wie Knie- und Hüftprothesen sowie Umstellungsosteotomien am Becken und Bein werden immer stationär durchgeführt.

Unsere Zielsetzung ist die Erbringung hochspezialisierter Leistung, um zuverlässige individuelle Qualität individuell für jeden Patienten zu bieten.

Künstlicher Gelenkersatz des Hüftgelenkes (H-TEP) in minimalinvasiver Operationstechnik

Schmerzlinderung, verbesserte Beweglichkeit und Steigerung Ihrer Lebensqualität sind die wichtigsten Ziele der Endoprothesenoperation.

Hüftarthrose

Jedes Jahr benötigen allein in Deutschland mehr als 100.000 Menschen ein neues Hüftgelenk. Viele Hüfterkrankungen führen zu einem Knorpelverlust und Verschleiß des Hüftgelenkes. Die Folgen sind Schmerzen und eine Beeinträchtigung der Lebensqualität. Fortgeschrittene Arthrosen können heute sehr gut mit Endoprothesen versorgt werden. Die in den letzten Jahrzehnten ständig verbesserten Operationstechniken und Implantate machen diesen Eingriff zu einer der häufigsten und erfolgreichsten Routineoperation in der orthopädischen Chirurgie.

Welche Prothese ist richtig?

Kommt eine gelenkerhaltende Therapie aus technischen und altersbedingten Gründen nicht in Frage und sind die konservativen Maßnahmen ausgereizt (Physiotherapie, Schmerzmedikamente etc.), erfolgt das Einsetzen einer Hüft-Totalendoprothese (H-TEP).

Die Prothese ist der menschlichen Natur nachgebildet, d. h. sie besteht aus einer Pfanne und einem Schaft, auf den ein Kugellager aufgesetzt wird.

Mit Hilfe der präoperativen Planungsskizze werden Modellgröße und Fixation der Prothese bestimmt, wobei hier individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden (Alter, Geschlecht, Knochenform, Körpergewicht etc.).

Es gibt drei Möglichkeiten, dem Kunstgelenk im Knochen festen Halt zu geben:

1. Die zementierte Hüftendoprothese

Alle Kunstgelenke, die mit schnellhärtendem, antibiotikahaltigem Knochenzement eingesetzt werden, müssen nicht erst im Knochen festwachsen. Sie können vom ersten Tag an mit dem Körpergewicht belastet werden. Diesen Vorteil schätzen vor allem ältere Patienten. Zum anderen übernimmt dieses plexiglasähnliche, schnell härtende Acrylharz in idealer Weise die Elastizitätsübertragung zwischen der formstarrten Metallprothese und dem dynamisch verformbaren Knochen.

2. Die zementfreie Hüftendoprothese

Die zementfreie Prothese wird mit „Press-Fit“ in den Knochen eingepasst und muss im Knochen einheilen. Dies gelingt durch den Einsatz moderner knochenfreundlicher Prothesen mit aufgerauhtem Oberflächenrelief. Besonders vorteilhaft sind hier Prothesen aus Titan, deren Oberflächen Poren aufweisen.

3. Die Hybrid-Hüftendoprothese

Die sogenannte Hybrid-Prothese zeigt im internationalen Vergleich zusammen mit der zementfreien Hüftendoprothese die besten langfristigen Ergebnisse. Hier werden beide Methoden verknüpft: Zementierter Schaft und zementfreie Pfanne. Wir nutzen einerseits die Vorzüge von Knochenzement für die Verankerung des Prothesenstiels im Oberschenkel. Andererseits wird die Gelenkpfanne in der beschriebenen „Press-Fit-Technik“ im Beckenkochen befestigt. Durch neueste Entwicklungen bei den Gleitpaarungen wurde das Abriebverhalten der Komponenten dahingehend optimiert, dass jahrelange Belastungen nahezu materialabriebsfrei toleriert werden. Die äußere tragende Schicht der Pfanne ist eine Schale aus Titan, die in die Knochen einwachsen muss.

Unsere Methode

Der Eingriff erfolgt je nach Absprache in Vollnarkose oder Spinalkanalanästhesie. Über einen ca. 6–9 cm langen Schnitt am Gesäß erfolgt der Zugang zum erkrankten Gelenk.

Die Vorteile dieser sogenannten minimalinvasiven OP-Technik sind Schonung aller Muskeln, wenig Schmerzen, wenig Blutverlust und verkürzter Krankenhausaufenthalt. Mobilisation ist schon am OP-Tag möglich. Wir bedienen uns aller drei Verankerungsmöglichkeiten, bevorzugen aber für ältere Patienten über 75 Jahre die Hybrid-Hüftendoprothese und für jüngere Patienten die zementfreie Hüftendoprothese. Wir verfügen über das gesamte Sortiment verschiedener Prothesenarten (Metall, Titan, Keramik, hochvernetztes Polyethylen etc.), um individuell für jeden Patienten die geeignete Prothese auszuwählen.

Verhaltensregeln nach der Operation

Für ein gutes Operationsergebnis ist eine entsprechende Nachbehandlung und später ein angepasstes Verhalten im täglichen Leben Voraussetzung. Je nach angewandtem Prothesentyp sind unterschiedliche Verhaltensregeln notwendig. Wie schon erwähnt, verwenden wir für die Hüftoperation einen hinteren Zugang unter Schonung sämtlicher für das Gelenk wichtiger Sehnen und Muskeln.

Schon am OP-Tag oder am ersten Tag nach der Operation dürfen Sie aufstehen und Ihr neues Hüftgelenk belasten. Wenn die Drainageschläuche entfernt sind, wird mit der intensiven Krankengymnastik begonnen. Je nach Prothesenmodell empfehlen wir verschiedene Belastungen des Beines. Bei zementierten Prothesen und unauffälliger Wundheilung erfolgt eine sofortige Vollbelastung des operierten Beines.

Teilzementierte und zementfrei implantierte Prothesen sind für zwei Wochen mit 10–20 kg belastbar; danach ist ein schneller Übergang auf Vollbelastung möglich. In vielen Fällen ist heutzutage aber auch bei diesen Prothesentypen eine sofortige Vollbelastung möglich. Für den überwiegenden Teil der Patienten schließt sich nach einem zehn- bis vierzehntägigen Klinikaufenthalt ein drei- bis vierwöchiger Rehabilitationsaufenthalt an. Im Rahmen regelmäßiger, engmaschiger ambulanter Kontrolluntersuchungen werden die Fortschritte der Patienten dokumentiert und ggf. eine ambulante Fortsetzung der mobilisierenden Therapie verordnet.

Wegen der Gefahr einer Auskugelung (Luxation) des Hüftgelenkes sind bestimmte Bewegungen in den ersten drei Monaten zu vermeiden:

- › Heranführen an das andere Bein bzw. Übereinanderlegen der Beine
- › Hüftbeugung mit gleichzeitiger Innendrehung des Beines

Ein Liegen in Seitenlage empfehlen wir frühestens sechs Wochen nach der Operation. Wenn eine Drehung in Seitenlage vorher notwendig ist, sollte immer ein Kissen zwischen die Beine gelegt werden. Das verhindert das Innendrehen und Anspreizen des Beines.

In den ersten drei Monaten nach der Operation sind ruckartige Bewegungen und Sitzen in tiefer Position zu vermeiden.

Optimale medizinische Betreuung

- › Tägliche Visite durch Stationsarzt, Oberarzt sowie Krankengymnasten
- › Gesicherte medizinische Betreuung durch andere Fachdisziplinen (z. B. Innere Medizin, Neurologie)
- › Etablierung einer Akut-Geriatriischen Rehabilitation im Hause für kränkere und ältere Patienten

Nachsorge

- › 24-Stunden erreichbarer ärztlicher Ansprechpartner über unsere Unfallambulanz
- › Jederzeit mögliche Wiedervorstellung in der (Prothesen-) Sprechstunde

Leben mit einer Hüftprothese nach der Entlassung

Nach der Rehabilitation, meist im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung, sollten Sie Ihren Alltag wieder voll genießen. Extreme Belastungen, ebenso wie das Tragen schwerer Lasten, sollten Sie allerdings vermeiden.

Gelenkersatz und Sport

Die durch den Gelenkersatz erzielte Beschwerdefreiheit lässt den Wunsch nach Rückkehr zum Sport aufkommen. International besteht Einigkeit, dass zumindest sogenannte „low-impact“-Sportarten wie Fahrradfahren, Schwimmen, Segeln, Tauchen, Golf und Kegeln unterstützt werden können. Bedingt möglich bzw. ratsam sind Sportarten wie Tennis, Basketball und Skilaufen. Unbedingt vermieden werden sollten Kontaktsportarten (Fußball, Handball etc.).

Allgemeine Ratschläge

Kontrolluntersuchungen sind wichtig, um eine Lockerung frühzeitig festzustellen. Die erste Kontrolluntersuchung empfehlen wir drei Monate nach der Operation. Erleiden Sie nach Erhalt einer Endoprothese bakterielle Infektionen (Zahnabszesse, Harnwegsinfektion, Lungenentzündung, Mandel- oder Mittelohrentzündung, Eiterblasen nach kleinen Verletzungen der Haut etc.), empfehlen wir die Vorstellung beim Allgemeinarzt oder Internisten.

Dann sollte eine frühzeitige Therapie erfolgen. Eiterkeime können je nach Abwehrlage über die Blutbahn zur Infektion Ihrer Prothese führen. Punktionen der Hüftprothese, ebenso wie intramuskuläre Injektionen über der Hüfte sind dringend zu vermeiden.



Dr. Anton

Unsere Leistungen im Überblick

Moderne Diagnostik

- › Digitales Röntgen mit verminderter Strahlenbelastung
- › Ultraschalluntersuchungen
- › Sonographie des Binde- und Stützgewebes
- › 4-Dimensionale Wirbelsäulen- und Fußvermessung

Konservative Therapien

(Praxiseigenes Therapiezentrum)

- › Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT)
- › Klassische Chirotherapie
- › Infiltrationstherapie der Gelenke und Wirbelsäule
- › Schmerztherapien
- › Arthrosetherapie
- › Wirbelsäulen-Therapie
- › Lasertherapie
- › Sportmedizinische Prophylaxe u. Therapie
- › Sportmedizinische Untersuchungen

Operationen

- › Arthroskopische Operationen spezialisiert auf alle Behandlungsfelder (Knie, Sprunggelenk, Schulter, Ellenbogen)
- › Rekonstruktive Gelenkchirurgie
- › Endoprothetischer Gelenkersatz (minimalinvasiv)
- › Kreuzband-Operationen
- › Hand- und Fußchirurgie

Naturheilverfahren

- › Homöopathie
- › Physioenergetik
- › Kinesologie
- › Eigenblutbehandlung
- › Akupunktur

Praxis Dr. Anton

Orthopädische Facharztpraxis

Kleiner Biergrund 18
63065 Offenbach am Main

Telefon 069-98558299-0
Telefax 069-98558299-99

info@praxisdranton.de

Niederlassung

Oberursel

Karl-Hermann-Flach-Straße 15 B
61440 Oberursel

Telefon 06171-59969
Telefax 06171-580807

info.oberursel@praxisdranton.de

Weitere Informationen unter
www.praxisdranton.de