

Dr. med. Karl Biedermann

Die Hüftgelenkprothese: Informationen von A- Z



Praxis für Orthopädie

Dr. med. Karl Biedermann
Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie

Central Horgen
Seestrasse 126
CH 8810 Horgen

Tel. 044 728 80 70
info@gelenkchirurgie.ch

www.gelenkchirurgie.ch

Die Hüftgelenkprothese: Informationen von A- Z

Informationen zur bevorstehenden Operation

Das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes ist eine weit verbreitete und erfolgreiche Operation.

Sie haben wohl häufig Gutes und selten weniger gutes darüber gehört.

Nun sind Sie selber Patient und benötigen ein solches Hüftgelenk. Dadurch hat sich Ihr Interesse sicher vergrössert und Sie möchten mehr darüber wissen.

Mit diesen Informationen bieten wir Ihnen eine Wegleitung wobei die häufigsten Fragen von A- Z beantwortet werden.

Zudem steht Ihnen die Informationsbroschüre „Das künstliche Hüftgelenk“ zur Verfügung.

Anästhesie

Die Anästhesie hat grössere Operationen erst möglich gemacht. Am Vorabend oder am Freitag vor der Operation wird Sie der Anästhesist über die geplante Narkose orientieren. Sie sollten ihn nicht nur über Ihre früheren Operationen, Ihren Gesundheitszustand, Ihre gegenwärtigen Medikamente und Allergien orientieren, sondern ihm auch Ihre Wünsche und (falls vorhanden) Ängste mitteilen. Er und sein Team sind Ihre wichtigsten Bezugspersonen während der Operation.

Antithrombose-Strümpfe

Diese sollen die Blutzirkulation in den Beinen verbessern und so mithelfen, eine Thrombose zu verhindern. Die Strümpfe sollten während des Spitalaufenthaltes immer getragen werden. Zuhause ist das Tragen empfehlenswert, falls Sie weniger als 4 bis 5 Stunden pro Tag aktiv und mobil sind.

Aspirin

Aspirin ist nicht nur ein Mittel gegen Schmerzen und Fieber, es wird auch zur Prophylaxe von Gefässverschlüssen (insbesondere Herzkranzgefässen) eingesetzt. Aspirin hemmt die Blutgerinnung und kann daher bei Operationen zu einem höheren Blutverlust oder zu postoperativen Blutergüssen führen. Aspirin sollte etwa zwei Wochen vor der geplanten Operation abgesetzt werden.

Arthroplastik

Der wissenschaftliche Name für ein künstliches Gelenk.

Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit hängt von der körperlichen Belastung ab. Eine sitzende Tätigkeit kann meist nach 4-6 Wochen zumindest teilweise wieder aufgenommen werden. Für körperlich belastende Tätigkeiten beträgt die Arbeitsunfähigkeit etwa 3 Monate.

Autofahren

Die Arbeitsunfähigkeit hängt von der körperlichen Belastung ab. Eine sitzende Tätigkeit kann meist nach 4-6 Wochen zumindest teilweise wieder aufgenommen werden. Für körperlich belastende Tätigkeiten beträgt die Arbeitsunfähigkeit etwa 3 Monate.

Beinlänge

Die Beinlänge ist abhängig davon, wie tief der Schaft der Prothese in den Oberschenkelknochen eingesetzt wird. Angestrebt werden gleich lange Beine. Dies ist aber nicht immer millimetergenau möglich. Die Arthrose führt einerseits durch Abnützung zu einer wirklichen Verkürzung, andererseits durch eine Fehlstellung des Gelenkes zu einer nur scheinbaren Verkürzung, seltener zu einer scheinbaren Verlängerung des Beines. Ihr Arzt wird sich bemühen, die korrekte Länge zu finden. Bevor aber Schuhe angepasst werden, sollte immer einige Monate zugewartet werden, da scheinbare Verkürzungen oder Verlängerungen Zeit benötigen um sich von selbst auszugleichen.

Beinschwellung

Häufig stellen die Patienten eine Schwellung von Knie und Unterschenkel des operierten Beines fest. Die Ursache ist eine Abflussbehinderung von Gewebeflüssigkeit. Diese normalisiert sich nach einigen Wochen. Hilfreich können Kompressions-Strümpfe und Lymphdrainagen sein. Ist die Schwellung schmerzhaft, muss eine Venenthrombose nachgewiesen oder ausgeschlossen werden.

Beweglichkeit

Wenige erkrankte Hüftgelenke weisen vor der Operation noch eine normale Beweglichkeit auf, meistens ist die Beweglichkeit eingeschränkt. Auch nach der Operation ist die Beweglichkeit nicht sofort normal. Obwohl das künstliche Gelenk wieder eine fast normale Beweglichkeit erlaubt, sind die Muskeln und Sehnen noch verkürzt und müssen sich erst anpassen. Durch den täglichen Gebrauch werden sie in den folgenden Monaten langsam wieder aufgedehnt. Ein gewaltsames Dehnen hat eher einen schädlichen Effekt. Eine Physiotherapie ist nötig, falls vor der Operation eine starke Einschränkung bestand oder sich eine Beweglichkeitseinschränkung nicht genügend erholt. Bestand vor der Operation eine sehr gute Hüftbeweglichkeit, werden diese Werte eventuell mit einem künstlichen Gelenk nicht mehr erreicht.

Bluterguss

Ein Bluterguss entsteht durch eine grössere Blutansammlung im Operationsgebiet. Er führt zu einer Schwellung von Hüfte und Oberschenkel. Bedingt durch die Schwerkraft kann das Blut auch in den Unterschenkel fließen und auch dort zu einer Schwellung führen. Ein Bluterguss kann zu Beginn schmerzhaft sein, vor allem wenn er sich im Oberschenkelmuskel ausdehnt. Nach ein bis zwei Wochen kommt es zu der typischen Verfärbung der Haut. Der Bluterguss wird normalerweise in ein bis zwei Monaten vom Körper vollständig aufgelöst.

Ist der Bluterguss gross, kann eine Bluttransfusion nötig sein. Es sollte dann auch erwogen werden, die Wunde im Operationssaal nochmals zu eröffnen und das geronnene Blut abzusaugen. Es können hierbei auch meistens noch einige blutende Gefässe gefunden und verschorft werden.

Bluttransfusion

Das Bereitstellen von eigenem Blut (Eigenblutspende in einem Blutspendezentrum) vor der Hüftoperation ist nicht erforderlich. Während der Operation kann das verlorene Blut aufgefangen, filtriert und teilweise wieder zurückgegeben werden (Cell Saver). Da der Blutverlust in der Regel 400 bis 800 ml beträgt, genügen diese Massnahmen meistens. Selten kommt es vor, dass der Blutverlust dennoch höher ist. Dies führt dann zu einem Absinken des Blutvolumens im Körper, sodass ein Blutmangel entsteht (Anämie), eventuell begleitet von Schwindel beim Aufstehen und Müdigkeit. Es ist dann zu erwägen, ob eine Transfusion von Fremdblut erforderlich ist.

Blutverdünnung

Hüftoperationen führen nicht selten zu kleineren Thrombosen in den Venen des Unterschenkels. Damit hieraus keine gefährlichen Lungenembolien entstehen, wird das Blut nach der Operation durch Medikamente verdünnt.

Es gibt dazu mehrere Methoden:

Blutverdünnung mit Medikamenten:

Früher wurde meist mit den Medikamenten Sintrom oder Marcumar die Blutverdünnung durchgeführt. Heute kommt vermehrt ein neues, gut verträgliches Medikament zum Einsatz: Xarelto. Die erstgenannten Medikamente werden aber in bestimmten Fällen immer noch eingesetzt.

Blutverdünnung mit Spritzen : Meist nur für kürzere Zeit eingesetzt.

Duschen

Noch im Operationssaal wird die Wunde mit einer speziellen Folie abgedeckt. Diese ist wasserundurchlässig, so dass Duschen nach einigen Tagen möglich ist. Die Folie wird in der Regel bis zur Entfernung der Hautnähte oder Hautklammern belassen.

Fadenentfernung

Meistens werden Hautklammern aus Metall verwendet. Diese Klammern können nach etwa 10-14 Tagen entfernt werden.

Implantat-Pass

Sie erhalten eine Karte, in der die Art der Prothese sowie das Implantationsdatum vermerkt sind. Dieser Pass kann allenfalls nötig sein in einer Notfallsituation oder bei einem Flug. Auf dem Flughafen kommt es aber darauf an, wie fein die Detektoren eingestellt sind. Implantate führen selten zu einem Alarm.

Infektion

Jede Operation trägt das Risiko einer Infektion. Bei einem künstlichen Gelenk ist eine Infektion eine ernste Komplikation, da sie dazu führen kann, dass das Gelenk wieder entfernt werden muss, bis die Infektion abgeheilt ist. Eine Infektion kann auch Jahre nach der Operation plötzlich auftreten. Anzeichen einer Infektion sind Fieber, eine Rötung der Wunde

und Schmerzen, wobei nicht alle Zeichen vorhanden sein müssen. Sie sollten umgehend mit Ihrem Hausarzt oder Orthopäden Kontakt aufnehmen.

Kur

Es muss zwischen einer ärztlich verordneten Kur und einer klinisch-stationären Rehabilitation in einer anerkannten Rheumaklinik (z.B. Zurzach, Schinznach, Clavadell, Wald) unterschieden werden. Eine ärztlich verordnete Kur kann in jedem Kurhaus durchgeführt werden. Die Versicherung übernimmt nur die Therapiekosten, jedoch nicht die Kosten des Aufenthaltes. Bei einer klinisch stationären Rehabilitation werden die Aufenthaltskosten ebenfalls übernommen (ausser der Selbstbehalt). Es braucht jedoch besondere Gründe (z.B. zusätzliche Begleiterkrankungen bei höherem Alter), damit die Krankenkasse eine Rehabilitation akzeptiert und die Kosten übernimmt. Eine unkomplizierte Hüftoperation rechtfertigt selten eine solche Rehabilitation. Wichtiger als tägliche Therapien ist eine ungestörte Heilung der Wunde. Die tägliche Beanspruchung in Ihrer Umgebung, eventuell unterstützt durch ein Übungsprogramm, genügt in den meisten Fällen.

Luxation

Die Luxation ist das Herausspringen des Hüftkopfes aus der Hüftpfanne. Dieses Ereignis ist meist sehr schmerzhaft. Es führt zu sofortiger Gehunfähigkeit und erfordert eine Einweisung im Privatauto oder mit der Ambulanz ins Spital. Das Röntgenbild zeigt, dass sich der Hüftkopf nicht mehr in der Hüftpfanne befindet. Aufgrund der Schmerzen sind die Hüftmuskeln verspannt und ein Einrenken (Reposition) des Gelenkes ohne Narkose ist selten möglich. In Narkose lässt sich das Gelenk aber meist einfach einrenken. Gründe für eine Luxation sind eine ungünstige (luxationsfördernde) Bewegung, eine schwache Hüftmuskulatur (z.B. nach mehreren Hüftoperationen) oder eine Fehlstellung von Hüftpfanne oder Schaft. Aus der Ursache ergibt sich die auszuwählende Therapie. Luxationsfördernde Bewegungen müssen vermieden werden. Bei einer schwachen Hüftmuskulatur muss eventuell ein Stützkorsett angepasst oder eine spezielle Hüftpfanne eingesetzt werden. Ist die Prothese nicht korrekt eingesetzt, kann eine zweite Operation helfen.

Luxationsfördernde Bewegungen

Solche Bewegungen kommen vor beim Übereinanderschlagen der Beine, beim An- und Ausziehen von Schuhen und Strümpfen mit Ein- oder Auswärtsdrehen des Knies, bei der Pediküre, beim Abtrocknen von Unterschenkel und Fuss nach dem Bad. Auch das Sitzen auf zu weichen, tiefen Stühlen oder Sofas kann zu einer Luxation führen.

Muskelschwäche

Beim sogenannten transglutealen Zugang wird der vordere Anteil des Hüftmuskels vom Knochen abgelöst und nach der Operation wieder angenäht. In wenigen Fällen heilt dieser Muskel nicht mehr richtig an. Es entwickelt sich eine zumeist schmerzhafteste Muskelschwäche, welche die Gehdauer einschränken und zum chronischen Hinken führen kann.

Muskelschonende Operation/ Minimal-Invasive Operationstechnik

Bei der minimal- Invasiven- Operation (MIS) wird die stabilisierende Muskulatur nicht durchtrennt sondern stumpf auseinander gedrängt. Minimal- Invasiv heisst somit

muskelschonend. Die Länge des Hautschnittes ist nicht das entscheidende Kriterium. Bei dieser Technik kommt es vielmehr darauf an die stabilisierende Muskulatur zu schonen. Diese Technik ist aber nicht für alle Patienten geeignet.

Nachkontrolle

Eine erste Kontrolle findet nach der Spital- oder Kurentlassung beim Operateur statt. In der Regel wird nach 4-6 Wochen eine Röntgenkontrolle der operierten Hüfte durchgeführt. Der Zustand und die Beweglichkeit der Hüfte werden untersucht. Probleme und offene Fragen werden besprochen und das weitere Vorgehen wird festgelegt. In der Regel werden nochmals 1-2 Kontrollen festgelegt. Später erfolgen weitere regelmässige Kontrollen in grösseren Abständen zu denen Sie schriftlich aufgebeten werden.

Narbe

Gewebe beantwortet eine Verletzung mit der Bildung einer Narbe. Die Hautnarbe ist hierbei nur die oberflächlichste Narbe. Aber auch die tiefen Gewebe (insbesondere Gelenkkapsel, Sehnen und Gleitschichten) heilen und bilden hierbei Narbengewebe.

Die Länge der Hautnarbe ist den Bedürfnissen der Operation und des Operateurs angepasst und hat nichts mit der Qualität der Operation zu tun. In den ersten Monaten ist die Narbe noch rot und etwas geschwollen, sie entfärbt sich dann zusehends und wird nach einem halben Jahr weiss und strichförmig. Die Narbenbildung ist individuell und es ist schwierig vorauszusagen, wie schön die Narbe schlussendlich sein wird.

Physiotherapie

Mit Hilfe der Physiotherapeutin oder des Physiotherapeuten machen Sie die ersten Schritte nach der Operation und lernen, sicher an Stöcken zu gehen und Treppen zu benutzen. Das Gelenk soll während den ersten 4-6 Wochen nicht zu stark durchbewegt werden. Einige Übungen zuhause genügen meistens. Die Muskulatur erholt sich nach dem Weglegen der Stöcke rasch. Tägliches Bewegen, Spaziergänge und Velofahren auf dem Hometrainer fördern den Muskelaufbau.

Zeigt die Kontrolle beim Operateur nach 4-6 Wochen, dass die Hüftbeweglichkeit ungenügend ist, wird weitere Physiotherapie verordnet

Redon

Nach Verschluss der Wunde wird es aus kleinen Blutgefässen noch ein bis zwei Tage nachbluten. Dieses Blut wird mit ein bis zwei dünnen Schläuchen aus der Wunde abgesaugt und in Flaschen aufgefangen. Diese Schläuche werden nach 1- 2 Tagen aus der Wunde gezogen. Aus den Austrittsstellen kann noch einige Tage gelbes Sekret nachliessen.

Reisen

Nach etwa zwei bis drei Monaten können Sie wieder grössere Reisen unternehmen. Bei längeren Flugreisen in den ersten drei Monaten nach der Operation sollten Sie nicht während Stunden mit gebeugten Knien sitzen, sondern die Beine regelmässig etwas durchbewegen.

Reklamation

Es geht nicht immer alles wie es soll. Wenn Sie mit Aussagen, Behandlungen aber

auch Umgangsformen nicht zufrieden sind, teilen Sie dies dem Operateur oder dem Spital bitte mit. Probleme lassen sich am besten mit einem persönlichen Gespräch lösen.

Röntgen

Vor Spitaleintritt wird eine Röntgenaufnahme gemacht zur Planung der Prothesengrösse. Unmittelbar nach Operation oder tags darauf wird die korrekte Lage der Prothese kontrolliert. Nach ca. 6 und 12 Wochen und nach ½- 1 Jahr erfolgen klinische und radiologische Kontrollen beim Operateur.



Schlafen

Im Spital sollten Sie vorzugsweise auf dem Rücken schlafen. Schlafen in Seitenlage ist mit einem speziellen Kissen aber möglich. Zuhause können Sie dann wieder Ihre bevorzugte Schlafstellung einnehmen, in Seitenlage mit Benützung eines Kissens zwischen den Knien. Auf der Narbe liegen führt in den ersten Monaten meist zu Beschwerden, welche den Schlaf zu sehr stören.

Schmerzen

Nach der Operation steht der Wundschmerz im Vordergrund, der Arthroseschmerz ist verschwunden. Diese postoperativen Schmerzen erfordern in den ersten 4-5 Tagen Schmerzspritzen. Dann sollten Tabletten genügen. Nach 2-3 Wochen sind die Schmerzen weiter abgeklungen. Meist sind nur noch wenig Schmerzmittel nötig. Neu auftretende Schmerzen, stärkere oder dauernde Schmerzen nach einer Hüfttotalprothese sind nicht üblich und müssen dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden. Ungewöhnlich sind auch über Tage zunehmende Schmerzen, Schmerzen begleitet von einer Schwellung oder Rötung der Wunde sowie wiederholte Schmerzen nach kleineren Anstrengungen.

Schmerzmittel

Das Motto ist: so wenig wie möglich und so viel wie nötig. Während der Phase der Wundheilung (2-3 Monate) können immer wieder Schmerzen auftreten und sind kein Grund zur Sorge.

Seitenlage

Bis zur ersten Kontrolle ist es vorteilhaft, in Seitenlage ein Kissen zwischen die Knie zu nehmen. Dies verhindert das zu starke Einwärtsdrehen des Beines und entlastet zudem die Narbe.

Sensoren

In allen Gelenken befinden sich Sensoren, welche das Gehirn über die aktuelle Stellung des Gelenkes sowie Positionswechsel orientieren. Nach einem künstlichen Gelenk sind diese Informationen vermutlich zu Beginn lückenhaft, es braucht Zeit bis die Prothese integriert ist. Sie sollten daher hastige und bruske Bewegungen in den ersten 2-3 Monaten vermeiden.

Sex

Eine Hüfttotalprothese ist kein Hinderungsgrund, im Gegenteil: Durch die Schmerzfreiheit und die bessere Beweglichkeit soll Sex wieder angenehmer werden. Nach zwei bis drei Monaten macht sich das künstliche Hüftgelenk in der Regel nicht mehr störend bemerkbar.

Sitzen

Vermeiden Sie das Sitzen in einem Fauteuil in den ersten 6 Wochen nach der Operation. Sitzen Sie auf gewöhnliche Stühle, unter Verwendung eines Sitzkeiles.

Sitzkeil und WC-Aufsatz

Damit die Hüftbeugung nicht zu stark ist (Luxationsgefahr) erhalten Sie eine Verordnung für einen Sitzkeil sowie einen WC-Aufsatz. Diese Hilfsmittel sollten während den ersten 6 Wochen benützt werden.

Sport

Sport ist mit einem künstlichen Gelenk wieder gut möglich. Geeignete Sportarten sind Wandern, Schwimmen, Velofahren, Fitness oder Golf im Sommer, sowie zusätzlich Skifahren und Langlauf im Winter. Tennis setzt die Prothese einer etwas stärkeren Belastung aus, es muss aber deswegen nicht darauf verzichtet werden, zumal wenn Sie keine Turniere mehr bestreiten. Velofahren und Schwimmen (Crawl) sind ab 4-6 Wochen möglich, die anderen Sportarten ab etwa drei Monaten.

Stöcke

Während 4-6 Wochen sollen zwei Stöcke benützt werden, mit einer Teilbelastung des operierten Beines. Hierdurch hat der Körper Zeit, sich an das neue Gelenk zu gewöhnen und die Wunde heilt ungestört. Nach einer Röntgenkontrolle beim Operateur wird das stockfreie Gehen erlaubt. Falls Sie sich stockfrei noch unsicher fühlen, benützen Sie während ein bis zwei Wochen noch einen Stock auf der Gegenseite.

Urinkatheter

Nach der Anästhesie wird vor der Operation in der Regel ein Blasenkatheter eingelegt. Zum einen aus pflegerischen Gründen, zum andern, weil die Teilnarkose während einigen Stunden auch die Blase lähmt und Wasserlösen dann schwierig wird. Der Katheter wird nach zwei Tagen wieder entfernt.

Wachsaal

Nach der Operation werden Sie in den Wachsaal verlegt. Hier werden zentrale Körperfunktionen (Blutdruck, Herzrhythmus, Urinausscheidung und Atmung) überwacht, das Abklingen der Anästhesie wird verfolgt, die Schmerztherapie wird angepasst und die Blutmenge in den Redons wird überprüft. Blut aus dem cell-saver wird rücktransfundiert. Sind alle Funktionen stabil, erfolgt die Verlegung auf die Abteilung. Der Zeitpunkt hierzu wird vom verantwortlichen Anästhesie-Arzt festgelegt.

Zuhause

Nach dem Austritt aus dem Spital können Sie in der Regel nach Hause gehen. Sie können sich zuhause an Stöcken frei bewegen. Es ist sogar wünschenswert, dass Sie täglich regelmässig aktiv sind.

Zum Sitzen sollten Sie in den ersten 4-6 Wochen ein Keilkissen benutzen und längeres Sitzen durch Herumgehen unterbrechen, damit die Blutzirkulation in den Beinen angeregt wird.

Diese Informationsbroschüre ist lediglich eine Ergänzung zum persönlichen Arztgespräch und Behandlungsplan.