

Patienteninformationsblatt

Hüftprothesenwechsel bei Lockerung / Abrieb / Instabilität

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten



Neben der Lockerung einer Hüftprothese, im Rahmen derer die Pfanne und/oder der Schaft nicht mehr fest mit dem Knochen verbunden ist, stellt der abnutzungsbedingte Verschleiß der Gleitpaarung zwischen Pfanneneinsatz und Hüftprothesenkopf einen der Hauptgründe für eine Wechseloperation dar. Daneben können auch eine frühzeitige Lockerung aufgrund einer Infektion mit Bakterien, Instabilitäten, Fehlstellungen der implantierten Hüftprothese und periprothetische Frakturen, d. h. Brüche des Knochens, in den die Prothese implantiert wurde, eine Wechseloperation notwendig machen.

Aufgrund der oben genannten Gründe besteht im Wesentlichen eine Unwucht Ihres künstlichen Hüftgelenkes, wodurch es zum Auftreten von Schmerzen kommt.

Da bei Ihnen die konservativen (nicht operativen Maßnahmen) keine oder nicht ausreichende Linderung der Beschwerden erbracht haben, ist bei Ihnen der teilweise oder vollständige Wechsel Ihrer künstlichen Hüftprothese vorgesehen bzw. schon erfolgt. Für ein zufriedenstellendes Funktionsergebnis sind nach der Operation eine entsprechende Nachbehandlung und später ein angepasstes Verhalten im täglichen Leben erforderlich.

Behandlungsmethoden

In Abhängigkeit des bei Ihnen individuell vorliegenden Befundes, ist ein teilweiser oder vollständiger Wechsel der Hüftprothese erforderlich. Da es durch die Lockerung der Hüftprothese mitunter zu einer Schädigung des Becken- und/oder Oberschenkelknochens gekommen ist, müssen im Rahmen einer Wechseloperation häufig etwas größere und längere Prothesenmodelle verwendet werden, um wieder eine ausreichend stabile Verankerung der gewechselten Hüftprothese im Knochen zu erreichen.

Am Beckenknochen werden hierfür häufig Titanschalen verwendet, welche zusätzlich noch mit dem Knochen verschraubt werden. Wenn es aufgrund der Lockerung bereits zu einer fortgeschrittenen Knochenschädigung gekommen ist, werden diese mit Spenderknochen aus unserer Knochenbank aufgefüllt. In diese Titanschalen wird dann eine neue Kunststoffpfanne einzementiert. Am Schaft kommen im Rahmen von Wechseloperationen vorwiegend längere Schäfte, welche sowohl zementfrei als auch zementiert zur Verfügung stehen, zur Anwendung.

Besteht lediglich ein Abrieb der Gleitpaarung Ihrer Hüftprothese und ist es noch zu keiner Lockerung der Prothese und Knochenschädigung gekommen, erfolgt lediglich der Wechsel des Pfanneneinsatzes sowie des Hüftprothesenkopfes.

Wir verwenden, je nach anatomischen Voraussetzungen, für den Wechsel der Hüftprothese einen seitlichen oder hinteren Zugang. Bei beiden Zugängen wird die für die Stabilisierung des Beckens beim Gehen wichtige mittlere Gesäßmuskulatur (Musculus gluteus medius) geschont.

Welcher Zugang, welches Hüftprothesenmodell und welche Verankerungsmethode für Sie am besten ist, werden (haben) wir mit Ihnen gemeinsam entscheiden (entschieden). Manchmal kann diese Entscheidung aber auch erst während der Operation getroffen werden.

Behandlungsablauf



Vor der Operation werden Röntgenbilder zur Planung der Operation angefertigt. Diese erlauben uns genau zu planen und auszumessen, welche Prothesengröße und -modell die für Sie passende ist. Darüber hinaus werden wir Blut abnehmen und Sie bei den Kollegen der Anästhesie vorstellen, die mit Ihnen die für sie geeignete Form der Narkose und den postoperativen Verlauf besprechen. Sollten weitere Untersuchungen notwendig sein, so wird Ihnen das genau erklärt. Bei dem Aufklärungsgespräch mit dem Arzt / der Ärztin der Anästhesie werden auch die verschiedenen Möglichkeiten der Schmerztherapie nach der Operation eingehend behandelt. Wichtig ist auch die Aufklärung über den Ablauf der Operation und die damit verbundenen möglichen Komplikationen.



Am Tag der Operation dürfen Sie morgens **nichts mehr essen** und **trinken**, bleiben also nüchtern. Wichtige Medikamente dürfen Sie morgens mit einem kleinen Schluck Wasser nehmen. Beachten Sie bitte auch die Hinweise der Narkoseärzte dazu. Je nachdem wann die OP geplant ist, bringen Pflegekräfte Sie in eine Wartezone im Operationsbereich, wo die ersten Narkosevorbereitungen getroffen werden (z. B. das Anlegen einer Infusion). Anschließend werden Sie in einen Vorbereitungsraum oder direkt in den OP gebracht, wo die Narkose oder die Regionalanästhesie eingeleitet wird. Die Anästhesistin bzw. der Anästhesist erklären Ihnen bei der Durchführung der Regionalanästhesie bzw. bei der Einleitung der Narkose noch einmal, was genau getan wird. Schon während der Operation wird mit der Schmerztherapie begonnen; außerdem wird durch warme Luft verhindert, dass Sie frieren.

Dann beginnt die Operation.

Nach der Operation bringen werden Sie in den Aufwachraum gebracht. Dort wird überwacht, ob Ihr Kreislauf, Ihre Atmung und alle sonstigen Körperfunktionen wieder normal sind oder ob Sie eine weitere Therapie benötigen, z. B. gegen eine (nur noch selten auftretende) Übelkeit. Gleichzeitig wird auch die schon im OP begonnene Schmerztherapie optimal an Sie angepasst; wenn Sie eine Schmerzmittel-Pumpe bekommen, wird diese Ihnen noch einmal erklärt. In den meisten Fällen können Sie auch schon wieder etwas trinken.

Wenn Ihr Zustand stabil ist und Sie wach und ohne Beschwerden sind, wenn Sie sich also wieder wohl fühlen, dann werden Sie zurück zu Ihrer Station verlegt. Dort können Ihre Angehörigen Sie auch wieder besuchen.

Sollten bei Ihnen eine besondere Überwachung notwendig sein, dann wird das in praktisch allen Fällen schon beim Vorbereitungsgespräch mit Ihnen abgesprochen. Sie werden dann für eine Nacht auf eine Überwachungsstation verlegt. Auch dort können Sie von Ihren Angehörigen besucht werden.

Bitte denken Sie daran, geschlossene Schuhe zur sicheren Mobilisation mitzubringen.

Sollten Sie bereits einen Beinlängenausgleich haben, bringen Sie bitte ein Paar Schuhe ohne Erhöhung mit.

Behandlung nach der Operation



Nach der Operation **liegen** Sie mit leicht gespreiztem Bein, das in einer speziellen Schiene gelagert ist. In der Regel dürfen Sie schon am 1. Tag nach der Operation mit Hilfe der Krankengymnasten aufstehen. Zur Vorbeugung einer Thrombose erhalten Sie für die Dauer des stationären Aufenthaltes Spritzen. Der Sozialdienst wird mit Ihnen frühzeitig über die geplante Reha sprechen.



Nach der Entfernung der Drainagen (in der Regel am 2. Tag nach der Operation) wird die krankengymnastische Behandlung intensiviert. **Sitzen** dürfen Sie in der Regel am 2. Tag nach der Operation.

Vorsicht

Wegen der Gefahr einer Auskugelung (Luxation) des Hüftgelenkes, welche gerade bei Wechseloperationen höher als bei Erstimplantationen ist, sind **übermäßige Drehbewegungen**, das **Übereinanderschlagen der Beine** und **tiefe Hüftbeugung für mindestens 12 Wochen strikt zu vermeiden**. Unsere Physiotherapeuten werden die Nachbehandlung individuell mit Ihnen abstimmen und alles erklären.

Die **Gangschulung** unter krankengymnastischer Anleitung beginnt am 2. Tag nach der Operation am Gehwagen mit Steh- und Gehübungen. In Abhängigkeit vom Ausmaß der Wechseloperation erfolgt diese mit einer Teil- oder Vollbelastung des operierten Beines. Die Gangschulung wird dann im Verlauf des stationären Aufenthaltes mit Unterarmgehstützen fortgesetzt. Auch wenn Sie schon ohne Stützen gehen können, sollten Sie diese während der Kräftigungsphase der Muskulatur weiter benutzen. Je nach Ausgangsbefund und der möglichen Belastbarkeit des operierten Beines hat sich nach sechs bis acht Wochen die Muskulatur in der Regel soweit gekräftigt, dass ein hinkreies Gehen ohne Stöcke möglich sein wird. Von dem Gehen mit **einer** Unterarmgehstütze raten wir ab, um sich erst gar nicht eine Schiefhaltung des Körpers anzugewöhnen.

Im Verlauf des stationären Aufenthaltes werden wir in der Regel am 1., 3. und 7. Tag nach der Operation Blut abnehmen, um wichtige Blutwerte zu kontrollieren. Etwa am 4. - 6. Tag nach der Operation fertigen wir ein Röntgenbild an. Wenn alles nach Plan verläuft, können wir Sie nach ca. 7 bis 10 Tagen nach Hause oder in die Reha entlassen.

Etwa 6 bis 7 Tage nach der Operation können Sie unter Schutz der Wunde mit einem **Duschpflaster** erstmals duschen. Nach etwa 12 bis 14 Tagen, nach Abschluss der Wundheilung, werden die Fäden entfernt. Danach können Sie auch an der Behandlung im Bewegungsbad teilnehmen.

Haltbarkeit

Um der gewechselten Hüftprothese eine langdauernde Funktion zu geben, ist es aus Werkstoffen hergestellt, die sehr gewebeverträglich sind. Die Haltbarkeit eines künstlichen Gelenkes hängt von vielen Faktoren ab. Eine Abstoßung des künstlichen Gelenkes ist auf Grund einer erneuten mechanischen Lockerung möglich. Daneben ist das Gelenk, wie jede mechanische Verbindung, einem Abrieb unterworfen. Entscheidend für die Haltbarkeit eines künstlichen Gelenkes ist aber auch, wie Sie als Patient mit Ihrer Prothese umgehen. Wir versuchen, die für Sie beste Prothese optimal in ihrem Knochen zu verankern.

Nach der Entlassung

Ruckartige Bewegungen, das Sitzen in tiefen Sesseln, plötzliches Abstoppen sind zu vermeiden. Das eigenständige Fahren eines PKWs ist bei rechtsseitigen Operationen wegen der eingeschränkten Reaktionsfähigkeit der Muskulatur für mindestens 3 Monate zu vermeiden. Wieder zu Hause, nach abgeschlossener Rehabilitation, sollen Sie Ihren Alltag wieder genießen. Sie sollten allerdings extreme Belastungen vermeiden und keine schweren Lasten tragen. Gehen Sie ruhig Ihren Hobbys nach und treiben Sie mäßig Sport. Achten Sie jedoch darauf, dass Sie Ihre wieder gewonnene Bewegungsfreiheit nicht überstrapazieren.



Verzichten Sie auf starke gelenkbelastende Sportarten wie:

Squash, Tennis, Mannschaftssportarten, Springen und Alpinen-Skilauf.



Wenden Sie sich schonenderen Sportarten zu, die Bewegungen mit gleichzeitiger Entlastung ermöglichen wie: Schwimmen, Spaziergänge, Gymnastik, Ski-Langlauf und Rad fahren.



Auf stoßabsorbierende Schuhsohlen und festes Schuhwerk ist zu achten. Wenn ein Bein kürzer sein sollte, ist ein entsprechender **Beinlängenausgleich** erforderlich, durch Einlagen oder Schuherhöhungen.

Was kann ich selber tun / worauf muss ich achten?

Regelmäßige ärztliche Kontrollen sowie Röntgenuntersuchungen der Prothese (alle zwei Jahre) sind zu empfehlen. **Infektionen** müssen sofort und systematisch behandelt werden (Zahn-, Rachen-, Harnwegs-, Unterleibsinfektionen und a. m.), damit keine Infektion an der Prothese entsteht (Streuung über den Blutkreislauf). Intramuskuläre Spritzen auf der operierten Seite sind zu vermeiden. Massagen an der operierten Hüfte sollten in der Regel nicht durchgeführt werden.

Haben Sie weitere Fragen zur Nachbehandlung, wenden Sie sich bitte an die Stationsärzte und Krankengymnasten!

Da bei jedem Schritt das dreifache Körpergewicht am Hüftgelenk wirksam wird, ist bei Übergewicht eine **Gewichtsabnahme** zu empfehlen.

Zur besonderen Beachtung

Das Nachbehandlungsprogramm lässt sich bei den meisten Patienten anwenden. Letztendlich wird aber Ihr Operateur nach medizinischen Gesichtspunkten und aufgrund des Befundes bei der Operation Ihre individuelle Nachbehandlung festlegen. Diese kann durchaus von den oben beschriebenen Behandlungsschritten und Empfehlungen abweichen.

Bitte fragen Sie uns, falls noch Unklarheiten bestehen.

Ihr Professor Dr. med. Christian Lüring
Direktor der Orthopädischen Klinik

Orthopädische Klinik, Direktor Prof. Dr. med. C. Lüring

Anschrift: Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund
Telefon: 0231/953-21851
Telefax: 0231/953-21877