PYRAMIDE
KLINIK AM SEE

Zentrum für Gelenk- und Sportchirurgie

HÜFTARTHROSE: NEUE BEWEGLICHKEIT DANK SCHONENDER OPERATIONSMETHODE

Liebe Patientin, lieber Patient

Das Zentrum für Gelenk- und Sportchirurgie der Klinik Pyramide am See ist auf die minimalinvasive, gewebeschonende und weichteilorientierte Endoprothetik (den künstlichen Gelenkersatz) spezialisiert. Wir bieten in Zusammenarbeit mit renommierten Implantatherstellern innovative und bewährte Operationstechniken sowie sehr gut gewebeverträgliche Produkte an, die dem modernsten Stand der Wissenschaft und Technik entsprechen.

Wir sind stetig darum bemüht, gemeinsam unser Angebot und unsere Leistungen zu Ihrem Vorteil zu optimieren. So ist es uns auch ein grosses Anliegen, Sie umfassend aufzuklären und individuell zu beraten. Nur gemeinsam kann ein Spitzenresultat erzielt werden. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, Ihr Leiden und dessen mögliche Therapie besser zu verstehen. Bitte beachten Sie, dass die Informationen, die Sie hier lesen, das Gespräch mit einem unserer Fachärzte nicht ersetzen können.

Schmerzen, insbesondere chronische Schmerzen, können zu einem grossen Problem werden und die Lebensqualität massiv beeinträchtigen. Bei einer fortgeschrittenen Hüftgelenkarthrose kann häufig nur eine Hüftgelenksendoprothese – also ein künstliches Hüftgelenk – Abhilfe schaffen. Nahezu alle Patienten erlangen nach einer solchen Operation die ersehnte Schmerzfreiheit, die verlorene Mobilität und somit auch ihre Lebensqualität wieder zurück.

Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

PD Dr. med. Andreas L. Oberholzer

INHALT

Vorwort von PD Dr. med. Andreas L. Oberholzer	3
Inhalt	5
Wir stellen uns vor	6
Das Hüftgelenk	8
Was ist Arthrose und wie entsteht sie?	10
Nichtoperative Behandlungsmethoden	14
Operative Behandlungsmethoden	15
Das künstliche Hüftgelenk	16
Verankerungsformen	18
Materialien und Langzeitperspektiven	18
Vorbereitung auf den Eingriff	21
Die Anästhesie	23
Risiken und Komplikationen	24
Die Operation	25
Pflege und Nachbehandlung	28
Physiotherapie und Rehabilitation	30
Antibiotikaschutz und Implantat-Pass	31
Praktische Tipps und Übungen für zu Hause	32
Besondere Verhaltensmassnahmen	41
Häufige Fragen	42
Ihr Spezialist	45
Standort	46

WIR STELLEN UNS VOR

Gelenkbeschwerden: ein zunehmendes Problem

Das Durchschnittsalter der menschlichen Bevölkerung steigt stetig an. Es ist ein unumstrittenes Grundbedürfnis des Menschen, auch im Alter beschwerdefrei und aktiv zu bleiben. Eine gute körperliche Verfassung bedeutet hohe Lebensqualität und die Bewahrung der eigenen Mobilität und Unabhängigkeit. Im Verlauf eines Lebens kann es aus verschiedenen Gründen zu einer Beeinträchtigung des Bewegungsapparats kommen. Bei jüngeren, aktiven Personen sind Sportverletzungen die häufigste Ursache. Später folgen Krankheiten und Abnutzungserscheinungen der Gelenke (Arthrose) sowie Unfälle. Das kann dazu führen, dass gelenkerhaltende Operationen (Arthroskopie, Knorpelersatz) oder der komplette Ersatz des Gelenks mit einer Gelenkprothese nötig sind.

Unsere Philosophie: schonende Operation und rasche Mobilität

Das Motto an unserem Zentrum für Gelenk- und Sportchirurgie lautet: *«Ihre Beweglichkeit liegt uns am Herzen.»* Unser Ziel ist stets, Ihnen eine optimal wirksame, aber schonende und schmerzarme Therapie mit möglichst schnellem Heilungsverlauf zu bieten. Dafür stehen heute in Ergänzung zur konservativen Therapie eine Reihe von minimalinvasiven und computerunterstützten Operationstechniken zur Verfügung. Sie ermöglichen eine rasche Wiederherstellung der ursprünglichen Funktion und Beweglichkeit. Das Konzept der frühen Mobilisierung und der Verzicht auf fixierende Verbände haben dabei eine ganz entscheidende Bedeutung. Zu unserem Behandlungsteam gehören speziell geschulte Physiotherapeuten, welche die Nachbehandlungen in Absprache mit den operierenden Ärzten durchführen. Auch im Bereich der Implantate und Gelenkprothesen können wir heute auf hochwertige und sehr gut verträgliche Produkte zurückgreifen, die dem modernsten Stand der Wissenschaft und Technik entsprechen.

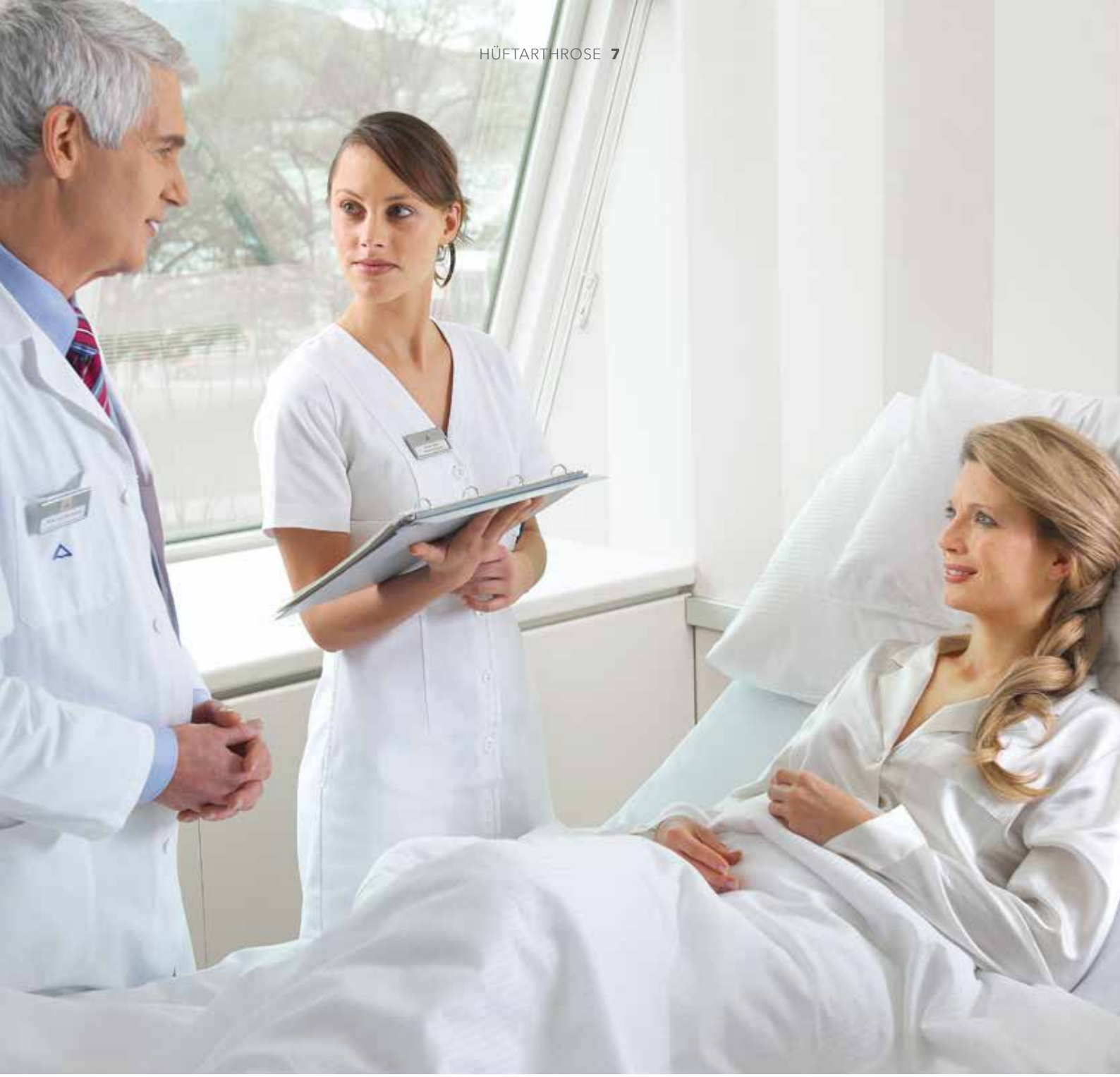
Unser Zentrum: Ihre Spezialisten für künstliche Gelenke

Unsere Ärzte weisen eine langjährige Kompetenz in der Gelenkchirurgie auf und geniessen internationales Renommee auf dem Gebiet der Endoprothetik. Mit dem Wissen um die Nachteile, die ein Herausschieben der Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat mit sich bringt, gewährleisten wir eine rasche, fachlich kompetente Abklärung und Beratung sowie eine Behandlung ohne Verzug. Jeder Patient wird täglich individuell durch seinen Arzt betreut. Durch die gegenseitige Assistenz und Vertretung bei Abwesenheit ist jederzeit ein kompetenter und informierter Ansprechpartner des Zentrums für Sie da. Zu unseren weiteren Spezialitäten gehören die Sport- und Unfallchirurgie sowie die gesamte orthopädische Chirurgie, insbesondere die Knie-, Hüft-, Schulter-, Hand- und Fusschirurgie.

Unsere Klinik: Aufenthalt mit Mehrwert

Unser Zentrum befindet sich in den Räumlichkeiten der renommierten Zürcher Privatklinik Pyramide am See. Hier operieren wir Sie, wenn Sie entweder eine Zusatzversicherung privat oder halbprivat für stationäre Behandlung haben, oder wenn Sie allgemein versichert sind und Sie die entsprechenden stationären Behandlungskosten für die private Zusatzversicherung selbst übernehmen (Selbstzahler). In der Pyramide am See erhalten Sie auf allen Ebenen einen klaren Mehrwert für Ihren Privatstatus: mit einer Dienstleistungsbereitschaft für höchste Ansprüche – im Medizinischen wie auch in der Hotellerie. Im Zentrum stehen nebst der familiären Atmosphäre, dem warmen Ambiente und der exzellenten Gastronomie stets Ihre individuellen Bedürfnisse, unsere Flexibilität und die Kontinuität in der ärztlichen und pflegerischen Betreuung.

Mehr dazu: gelenk-sportchirurgie.ch, pyramide.ch



DAS HÜFTGELENK

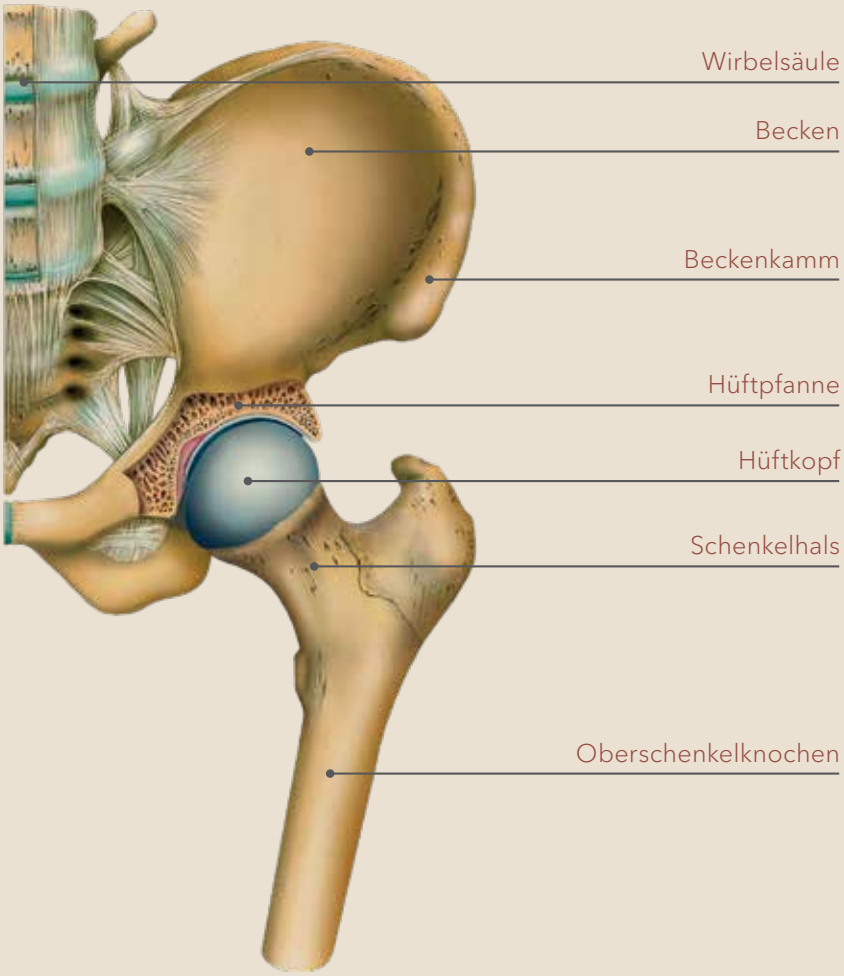
Das Hüftgelenk, ein Kugelgelenk, ist das zweitgrösste Gelenk des menschlichen Körpers und verbindet den Rumpf mit den Beinen. Das Hüftgelenk setzt sich aus zwei Knochen zusammen, nämlich dem Beckenknochen und dem Oberschenkelknochen. Die Hüftpfanne hat die Form einer Nussschale und befindet sich im Beckenknochen. Der Hüftkopf, der wie eine Kugel in der Hüftpfanne liegt, hat einen Durchmesser von ca. fünf Zentimetern und ist via Schenkelhals mit dem Oberschenkelknochen verbunden. Sowohl der Hüftkopf als auch die Hüftpfanne sind mit einer Knorpelschicht überzogen. Eine derbe Gelenkkapsel umschliesst das Hüftgelenk und verbindet so den Beckenknochen mit dem Oberschenkelknochen. Weiterhin verhindert diese kräftige Gelenkkapsel das Auskugeln des Hüftgelenks. Sie hält zudem die Gelenkflüssigkeit im Hüftgelenk zurück. Diese Gelenkflüssigkeit wird von Schleimhautzellen produziert, welche die Innenseite der Gelenkkapsel ausstatten. Die Gelenkflüssigkeit dient der Ernährung der Knorpelzellen und ist für die Gleitfähigkeit des Gelenks zuständig.

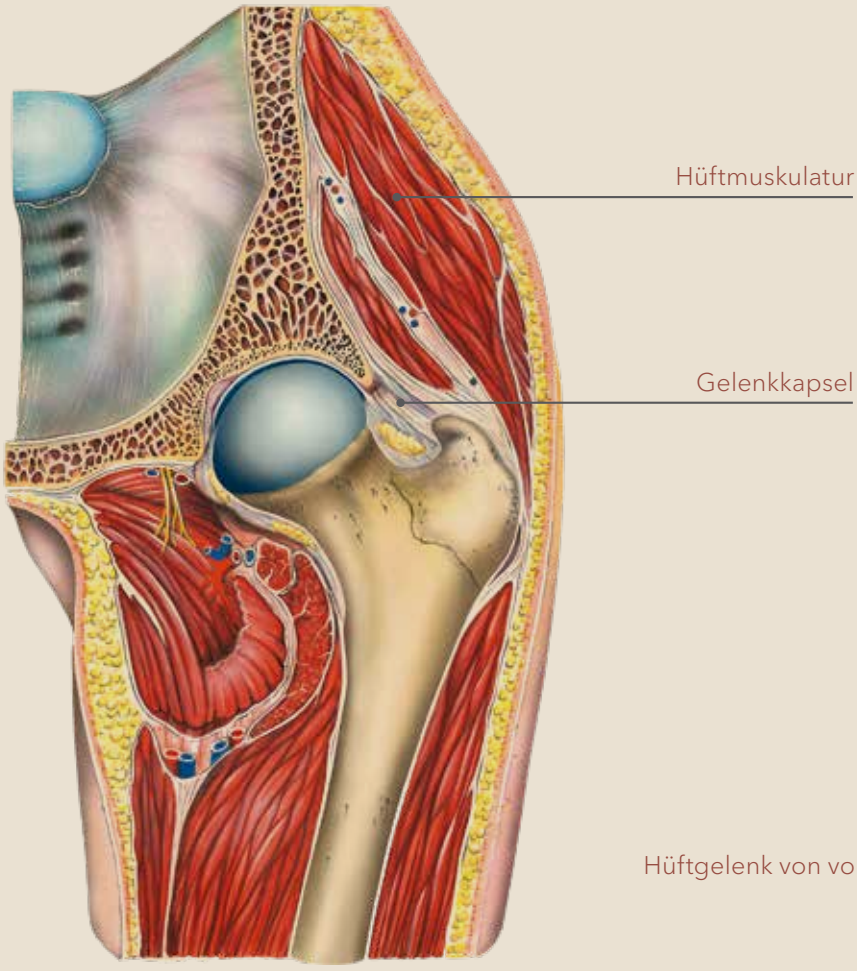
Die Funktionsweise des Hüftgelenks

Bewegungen wie Drehung, Beugen, Strecken, An- und Abspreizen sowie Gehen sind problemlos möglich, da das Hüftgelenk ein Kugelgelenk ist. Diese Beweglichkeit wird durch ein entsprechendes Zusammenspiel von Muskeln, Bändern und Sehnen ermöglicht. Der glatte Gelenkknorpel, der mit einer rund fünf Millimeter dicken Schicht den Hüftkopf und die Hüftpfanne überzieht und aus elastischem und wasserhaltigem Gewebe besteht, ermöglicht einen reibungsarmen und gleitenden Bewegungsablauf. Der Knorpel hat im Gegensatz zum darunterliegenden Knochen keine Schmerzrezeptoren. Darum verspüren wir bei intaktem Knorpel auch keine Schmerzen beim Bewegen.

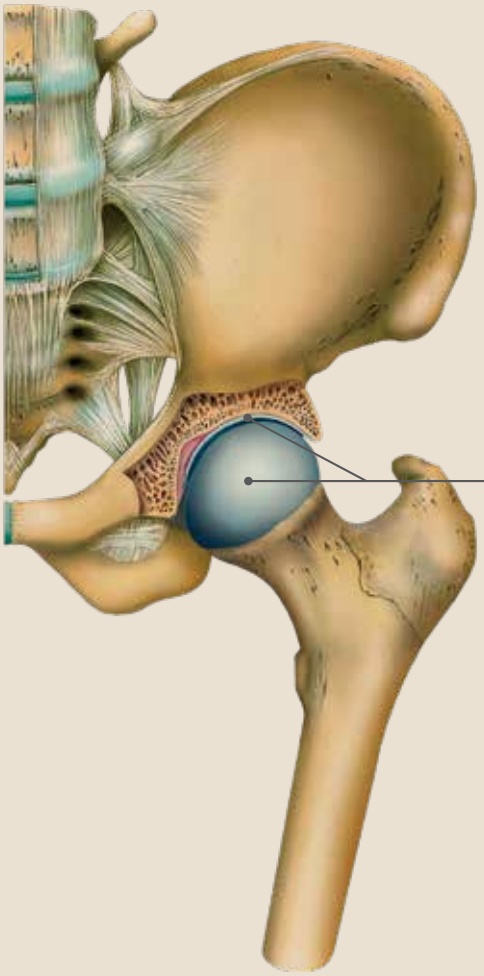
Belastung für das Hüftgelenk im Alltag

Beim normalen Gehen wird das Hüftgelenk pro Schritt mit dem vierfachen Körpergewicht (kg) belastet. Beim Treppensteigen steigt diese Belastung sogar um das Sechsfache an. Das ist der Grund, wieso Patienten bei einer beginnenden Hüftgelenkarthrose zuerst die Schmerzen beim Treppensteigen spüren. Pro Tag macht eine Person ca. 6000 Schritte, was verdeutlicht, wie sehr wir auf dieses Gelenk angewiesen sind und welches Gewicht das Hüftgelenk jeden Tag tragen muss (6000 × 4 × kg!). Jede Verletzung oder Schädigung des Knorpels ist nach der Pubertät irreparabel. Durch diese Schädigung des Knorpels wird die ursprünglich glatte Oberfläche rau und spröde. Mittel- oder langfristig kann sich durch die raue Oberfläche des Knorpels eine beschleunigte Knorpelabnutzung entwickeln – besser bekannt als Arthrose.

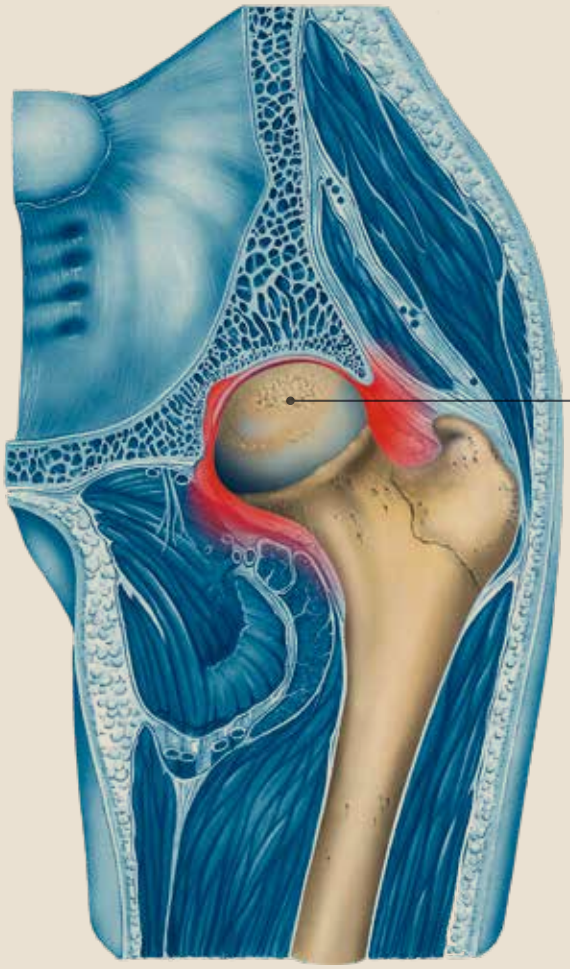




Hüftgelenk von vorne betrachtet



Normaler Knorpel am Hüftkopf
sowie Hüftpfanne



Zerstörter, abgenutzter
Gelenkknorpel = Arthrose

Hüftgelenk von vorne betrachtet

WAS IST ARTHROSE, UND WIE ENTSTEHT SIE?

Arthrose bedeutet eine Abnutzung des Gelenkknorpels. Diesbezüglich wird die Arthrose in unterschiedliche Stadien eingeteilt: angefangen von einem weichen Knorpel über eine raue Oberfläche mit Rissen bis hin zum Endstadium mit vollständigem Verbrauch des Knorpels mit freiliegendem Knochen.

Zunahme der Arthrose

Bei jedem Menschen findet im Laufe seines Lebens eine normale Gelenkknorpelabnutzung statt. Diese mechanische Abnutzung des Gelenkknorpels wird einerseits verstärkt, weil die Menschen immer älter werden und so das Gelenk länger belasten, anderseits wird sie beschleunigt durch Übergewicht, Unfälle (Bagatellunfälle wie Gelenkverstauchung, -verdrehung), Gelenk belastende Sportarten (z. B. Fussball, Tennis) oder Berufe sowie angeborene Knochenfehlstellungen. All diese Faktoren führen dazu, dass die Gelenkarthrose in den letzten Jahren stark zugenommen hat.

Entstehung der Arthrose

Stellen Sie sich eine Waage vor, bei der sich auf der einen Seite die genetisch vorgegebene Belastungsfähigkeit des Knorpels befindet und auf der anderen Seite seine tatsächliche Belastung. Ist diese grösser, entsteht ein Ungleichgewicht mit daraus resultierender Schädigung des belastenden Knorpels. Im Hüftgelenk müssen Form des Hüftkopfes, Stellung der Pfanne mit entsprechender Überdachung des Hüftkopfs sowie Stellung des Schenkelhalses gut aufeinander abgestimmt sein. Störungen in diesem System oder im Muskel- und Bandapparat fördern die Entstehung einer Arthrose. Grundsätzlich kann jede Erkrankung des Gelenkknorpels, der Gelenkschleimhaut oder der Gelenkschmiere zur Arthrose führen.

Gründe für die Entstehung von Arthrose

Genetische (familiäre Vorbelastung), entzündliche (Infektion, Arthritis), metabolische (Ablagerungen) sowie mechanische Ursachen (Übergewicht, Sport, Fehlstellung, natürliche Alterung) können dieses Ungleichgewicht und dementsprechend die Arthrose beschleunigen. Eine ursächliche Heilung ist bis heute nicht möglich. Man weiss, dass die Entstehung einer Arthrose begünstigt wird durch Faktoren wie Übergewicht oder Fehlbelastung eines Gelenks, zum Beispiel durch eine angeborene oder durch eine unfallbedingte Fehlstellung oder das häufige Tragen von schweren Lasten. Besonders gefährdet sind Personen, die ihre Gelenke ständig und extrem überbelasten (zum Beispiel Leistungssportler), oder jene, die Verletzungen mit Schäden im Gelenk erleiden.

Schleichender Prozess mit zunehmenden Schmerzen

Ein Arthroseprozess verläuft häufig schleichend über mehrere Jahre hinweg. Durch die Arthrose sind Stellen im Gelenk nicht mehr mit schützendem Knorpel bedeckt. Der Knochen besitzt im Gegensatz zum Knorpel Schmerzrezeptoren und verursacht so die belastungsabhängigen Gelenkschmerzen. Das Fortschreiten der Arthrose führt zu typischen wellenförmigen Schmerzen bei Belastung (Treppensteigen), im Ruhezustand und insbesondere in der Nacht. Die schmerzfreien Intervalle werden mit dem Fortschreiten der Arthrose kürzer. Hinzu kommen eine Hüftgelenkentzündung mit Schwellung des betroffenen Gelenks, Bewegungseinschränkungen und eine Verkürzung der Muskulatur sowie Verformung der Gelenke mit zunehmender Fehlstellung bis hin zur Gehunfähigkeit. Mit der Zeit bestimmen die Arthroseschmerzen und deren Folgen (Gangunsicherheit, Bewegungseinschränkung) das Leben. Der Patient verliert seine Selbstständigkeit und wird in seinen Gewohnheiten eingeschränkt. Er wird mehr und mehr abhängig von Schmerzmitteln und Hilfsmitteln

(Gehstock, Einlagen) und benötigt für die Bewältigung des Alltags fremde Hilfe.

Fundierte Abklärung

Starke Hüftschmerzen mit einhergehender Behinderung wie hinkendem Gang oder Schwierigkeiten beim Anziehen müssen sorgfältig abgeklärt werden. Nach der persönlichen Befragung des Patienten, wann und wie die Schmerzen auftreten, folgt eine umfassende klinische Untersuchung des Hüftgelenkes zur Beurteilung und Lokalisierung von Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Beinlängendifferenz und Muskelkraft. Anschliessend wird eine radiologische Abklärung des betroffenen Gelenks vorgenommen. Bei Unklarheiten kann zusätzlich eine MRT (Magnetresonanztomografie) durchgeführt werden, um die Knorpelsituation besser zu beurteilen. Sind all diese Untersuchungen abgeschlossen, werden die Ergebnisse mit dem Patienten besprochen und weitere Schritte beschlossen.

SYMPTOME DER ARTHROSE

Bei einer fortgeschrittenen Arthrose, die bei jeder Person unterschiedlich ausgeprägt sein kann, können folgende Beschwerden auftreten:

- Belastungsschmerzen (→ hinkender Gang)
- Bewegungsschmerzen
- Anlaufschmerz
- Entzündungsschmerz
- Verformung des Gelenks (Verkürzung des Beins → Beckenschiefstand → Rückenbeschwerden)
- Gangunsicherheit mit Sturzgefahr
- Bewegungseinschränkung (z. B. Mühe beim Anziehen von Socken/Strümpfe)
- Muskelverspannung, Muskelverkürzungen und Muskelschwäche

Röntgenbild:
gesundes Hüftgelenk von vorne betrachtet

Röntgenbild: Hüfte mit fortgeschrittener Arthrose

NICHTOPERATIVE BEHANDLUNGSMETHODEN

Ist die Gelenkarthrose noch nicht weit fortgeschritten, kann sie mit Hilfe von speziellen Schuheinlagen und Medikamenten gegen Schmerzen bzw. für Knorpelkräftigung sowie mit einer Gewichtsreduktion konservativ behandelt werden. Dadurch wird jedoch nur der Arthroseschmerz reduziert und das Fortschreiten der Knorpelabnutzung verlangsamt. Die Arthrose selbst kann nicht gestoppt oder behoben werden.

KONSERVATIVE BEHANDLUNGSMETHODEN

- Entzündungshemmende und schmerzlindernde Medikamente
- Medikamente für die Knorpelkräftigung
- Spritzen ins Hüftgelenk mit Schmiermittel und entzündungshemmenden Medikamenten
- Hilfsmittel wie Gehstock, Einlagen, Gesundheitsschuh
- Physiotherapie
- Veränderung der Lebensgewohnheiten in Bezug auf Sport, Übergewicht, Ernährung usw.

OPERATIVE BEHANDLUNGSMETHODEN

Künstliches Hüftgelenk: schonende Operationsmethode mit sehr guten Prognosen

Bestimmen die Schmerzen der Hüftgelenkarthrose Ihr Leben, ist es höchste Zeit, sich über einen Gelenkersatz Gedanken zu machen. Dank der neuartigen Schlüssel-Loch-Operationsmethode, bei der das künstliche Hüftgelenk minimalinvasiv von vorne eingebracht wird, werden die stabilisierenden Hüftmuskulaturen nur zur Seite geschoben und nicht wie früher durchtrennt. Ein Hautschnitt von rund acht Zentimetern genügt, um das neue künstliche Hüftgelenk gewebeschonend einzubauen. Weil mit dieser Technik keine Muskeln mehr verletzt werden, sind die Schmerzen nach der Operation deutlich geringer. Dank dem gewebeschonenden Vorgehen ist auch der Blutverlust relativ klein. Deshalb kann hier auf die früher erforderliche Eigenblutspende gänzlich verzichtet werden. Der Klinikaufenthalt beträgt im Durchschnitt fünf Tage. Durch die schnelle Rekonvaleszenz kann die Lebensqualität rasch und deutlich gesteigert werden.

Revision eines bestehenden Kunstgelenks

Von den guten Erfahrungen mit den neuartigen gewebeschonenden Operationstechniken profitieren auch Patienten, die bereits ein künstliches Gelenk haben, dieses aber teilweise oder ganz ersetzen müssen. Bei diesen Revisionseingriffen kommen grösstenteils die gleichen minimalinvasiven Methoden zum Einsatz. Falls dies aus individuellen Gründen nicht möglich ist, wird die konventionelle Operationsmethode angewendet. Dies bedeutet, dass das Hüftgelenk durch einen ca. 15 Zentimeter langen Schnitt von der Seite her mit Spaltung der entsprechenden Hüftmuskulatur dargestellt werden muss.

Die Operationsart und deren Verlauf werden im Vorgespräch erläutert. Da die genauen Verhältnisse im Gelenk erst während des Eingriffs komplett sichtbar werden, kann es sein, dass wir während der Operation vom regulär besprochenen Operationsablauf abweichen müssen.

Röntgenbild: Becken von vorne mit künstlichem Hüftgelenk

DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK

Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks (Hüftendoprothese) hat das Ziel, Schmerzfreiheit, Beweglichkeit und Mobilität wiederherzustellen. Ein künstliches Gelenk kann aber nie vollständig die Perfektion des natürlichen Gelenks ersetzen. Es gibt künstliche Hüftgelenke in verschiedenen Grössen und aus unterschiedlichen Materialien. Welches in Ihrem Fall das Beste ist, erläutert Ihnen Ihr Arzt im Rahmen der Vorbesprechung. Das künstliche Hüftgelenk besteht aus vier Teilen:

DER SCHAFT

Der künstliche Hüftschaft wird im Oberschenkelknochen verankert. Der obere Teil des Schafts besitzt einen Konus, auf dem der künstliche Hüftkopf befestigt wird. Der Hüftschaft besteht entweder aus Titan oder Stahl (Gemisch aus mehreren Metallen). Bei den Hüftschäften existieren unterschiedliche Modelle, angefangen von Kurzschaftprothesen über Standardschäfte bis hin zu Langschaftprothesen, die bei Revisionsoperationen zum Einsatz kommen. Abhängig von der individuellen Situation und der Knochenqualität kann entschieden werden, welches Hüftschaftmodell zu verwenden ist.

Standardhüftschaft

DER KOPF

Der Kopf des künstlichen Hüftgelenks bildet den neuen künstlichen Knorpel für den Hüftkopf. Dieser besteht aus Keramik (erste Priorität) oder Metall (Stahl). Sein Durchmesser beträgt in der Regel 28, 32 oder 36 Millimeter. Er hat eine hochpolierte Oberfläche, sodass er sich sehr gut und reibungsarm in der neuen Hüftpfanne bewegen kann.

Keramikhüftkopf

Hüftpfanne

DIE PFANNE

Sie wird in der natürlichen Hüftpfanne verankert und ersetzt diese vollständig. Entweder besteht die neue Hüftpfanne komplett aus Kunststoff (Polyethylen), aus einer Titan- oder Stahlschale. Auch bei der Pfanne existieren verschiedene Modelle. Je nach Situation und Knochenqualität kommen unterschiedliche Pfannenmodelle zur Anwendung.

DER EINSATZ

Der Pfanneneinsatz der neuen künstlichen Pfanne, auch Inlay genannt, bildet den neuen künstlichen Knorpel für die Pfanne. Der Pfanneneinsatz besteht entweder aus Keramik (erste Priorität), hochvernetztem Kunststoff oder Metall (Stahl). Dieser künstliche Einsatz wird in die entsprechende Pfanne verklemmt und passt optimal zum neuen Hüftkopf.

Pfanneneinsatz aus Keramik

VERANKERUNGSFORMEN

Es gibt zwei unterschiedliche Verankerungsformen eines künstlichen Hüftgelenks: die zementierte und die unzementierte Verankerung. Auch existieren Mischformen, sogenannte Hybridformen, bei denen entweder die Pfanne zementiert und der Schaft zementfrei verankert wird oder umgekehrt. Die Verankerungsform hängt von der entsprechenden Knochenqualität des Oberschenkels sowie des Beckens ab. Dies kann zum Teil erst während der Operation beurteilt werden, weshalb kurzfristige Änderungen im geplanten Operationsverfahren möglich sind.

UNZEMENTIERTE VERANKERUNG

Bei der unzementierten, also zementfreien, Verankerung wird die künstliche Hüftpfanne oder der künstliche Hüftschaft nach entsprechender Vorbereitung des Knochens fest in den Knochen eingepresst. Damit der Knochen schnell einwächst, ist die Aussenseite der künstlichen Hüftpfanne sowie des künstlichen Hüftschafts speziell beschichtet. Trotz dieser Beschichtung dauert es im Schnitt sechs Wochen, bis der Knochen mit der neuen künstlichen Hüftpfanne oder dem künstlichen Hüftschaft verwachsen ist und so einen sicheren Halt gibt. Wegen der guten Press-Fit-Verankerung der zementfreien Pfanne und des Schafts können diese, wenn alles planmässig verläuft, unmittelbar nach der Operation bereits wieder belastet werden. Um jedoch ein Einwachsen der neuen Hüftpfanne oder des Hüftschafts in den eigenen Knochen besser zu gewährleisten und die Weichteile zu schonen, empfehlen wir eine Teilbelastung des operierten Gelenkes für sechs Wochen.

ZEMENTIERTE VERANKERUNG

Falls die Knochenqualität nicht optimal ist, oder der Knochen brüchig und die Osteoporose fortgeschritten ist, werden die künstliche Hüftpfanne und der künstliche Hüftschaft mit Knochenzement fixiert. Dieser härtet in wenigen Minuten aus und stellt dann eine feste Verbindung zwischen dem künstlichen Gelenk und dem Knochen her. Bei einer zementierten Verankerung ist die Vollbelastung des neuen Hüftgelenks nach der Operation bereits möglich, da kein Einwachsen des eigenen Knochens in das neue künstliche Hüftgelenk nötig ist. Die Gehstöcke werden aber trotzdem gebraucht, um einerseits die Weichteile zu schonen und anderseits wieder ein hinkfreies und sicheres Gehen zu erlernen. Der Nachteil dieser zementierten Verankerung ist, dass in seltenen Fällen eine Allergie gegen den Knochenzement besteht oder sich entwickeln kann.

MATERIALIEN UND LANGZEITPERSPEKTIVEN

Wir sind stetig daran, zeitgemässe sowie innovative Materialien zu verwenden, die nicht nur eine gute Verträglichkeit, sondern auch eine hohe Korrosionsbeständigkeit aufweisen resp. eine geringe mechanische Abnutzung zeigen.

Maximale Funktionalität und Körperverträglichkeit
Die Metallkomponenten, die mit dem Becken- oder Oberschenkelknochen verankert werden, bestehen aus Titan oder Stahl. Stahl ist ein Gemisch aus unterschiedlichen Metallen wie Kobalt, Chrom, Molybdän, Eisen, Mangan und Nickel.

- Wenn immer möglich, verwenden wir die zementfreie Verankerung von Schaft und Pfanne bestehend aus Titan. Titan ist das für den Menschen verträglichste Metall, von dem bis heute keine Allergien bekannt sind.

Eingebautes künstliches Hüftgelenk von vorne im Modell

Künstliches Hüftgelenk von vorne

- Falls der Schaft oder die Pfanne wegen unsicherer Knochenqualität einzementiert werden muss, verwenden wir in der Regel einen Schaft aus Stahl und eine Pfanne aus Kunststoff. Der Nachteil: Es kann zu allergischen Reaktionen auf den Zement selbst oder auf einzelne Metallkomponenten, die sich aus dem Stahl lösen, kommen.

- Der künstliche Knorpel des neuen Hüftgelenks befindet sich sowohl am Hüftkopf als auch am Inlay – auch Pfanneneinsatz genannt. Wir verwenden dafür nach Möglichkeit Produkte aus Keramik. Die Gleitpaarung Keramik-Keramik hat den Vorteil, dass sie keinen Abrieb verursacht. Andere Gleitpaarungen wie Metall-Metall oder Metall-Kunststoff verursachen einen Abrieb und können zu Entzündungen, Schmerzen oder frühzeitiger Lockerung des künstlichen Gelenks führen. Durch den Metallabrieb können Metallkomponenten zudem ins Blut gelangen und über die Blutbahn zu Vergiftungen von anderen Organen wie Niere, Leber, Darm usw. führen. Aus diesen Gründen verwenden wir mehrheitlich die Gleitpaarung Keramik-Keramik und in seltenen Fällen Keramik-Kunststoff (ultrahochmolekulares Polyethylen).

Beschränkte Haltbarkeit der Prothese

Auch wenn man sich wünscht, dass die neue Hüfte ein Leben lang hält, so muss man sich dennoch bewusst sein, dass das künstliche Hüftgelenk immer eine Lösung auf Zeit ist: einerseits wegen der Abnutzung der Gleitpaarung, insbesondere wenn Kunststoff oder Metall verwendet wurde, anderseits durch das natürliche Fortschreiten des Alterungsprozesses, was einen wesentlichen Einfluss auf die Stabilität des künstlichen Gelenks haben kann. Bislang ging man von einer durchschnittlichen Lebensdauer eines künstlichen Hüftgelenks von mind. 10 bis 15 Jahren aus. Die neuen Operationsmethoden und heute zur Verfügung stehenden Materialien (z. B. Keramik-Keramik-Gleitpaarung) stimmen uns zuversichtlich, dass sich die Lebensdauer von Kunstgelenken deutlich erhöhen wird (mehr als 20 Jahre bis lebenslang). Dies immer vorausgesetzt, dass Infektionen, Stürze mit resultierenden Knochenbrüchen oder ein rasches Fortschreiten der Osteoporose dem künstlichen Hüftgelenk kein vorzeitiges Ende setzen. Zwar müssen Patienten, die bereits in jungem Alter ein künstliches Hüftgelenk erhalten haben, im späteren Leben wahrscheinlich mit einer weiteren Austauschoperation – auch Revisionsoperation genannt – rechnen. Dies ist jedoch in Anbetracht des bemerkenswerten Fortschritts, sowohl in der Operationstechnik als auch bei der Entwicklung von neuen künstlichen Gelenken, als weniger problematisch zu betrachten.

VORBEREITUNG AUF DEN EINGRIFF

Um das Operationsergebnis zu verbessern und das Infektionsrisiko zu minimieren, können Sie persönlich vor der Operation einen grossen Beitrag dazu leisten. Gerne möchten wir Ihnen einige Punkte dazu ans Herz legen, denn eine optimale Vorbereitung auf die kommende Operation kann Ihr Operationsergebnis positiv beeinflussen. Sie können uns damit sehr helfen, Ihr Operationsresultat zu verbessern.

Haut: Sie ist unser natürlicher Schutz gegen die Aussenwelt und mit vielen Hautbakterien besiedelt. Diese machen im Normalfall nichts, können aber bei Hautverletzungen und geschwächter Immunabwehr zu Infektionen führen. So raten wir einerseits zur täglichen Körperwaschung mit einer speziellen antibakteriellen Waschlotion acht Tage vor der Operation sowie zur Reinigung des zu operierenden Bereiches mit Desinfektionstüchern am Tag vor der Operation und am Morgen des Operationstages. Dadurch helfen Sie, das Infektionsrisiko weiter zu minimieren. Gerne stellen wir Ihnen diese Utensilien bei der Operationsbesprechung zur Verfügung.

Heilung: Ihr eigenes Immunsystem muss für die bevorstehende Operation besonders auf Vordermann gebracht werden. Dafür braucht es genügend Vitamine und hochwertige Proteine. Diese ermöglichen auch eine bessere Wundheilung und sind wichtig für den Aufbau der Muskulatur. Deshalb raten wir Ihnen, sowohl vor als auch nach der Operation spezielle Vitamin- und Proteinprodukte zu nehmen. Gerne geben wir Ihnen davon Muster zum Probieren bei der ausführlichen Operationsbesprechung ab.

Muskulatur: Trotz Schmerzen im Gelenk ist es wichtig, dass Sie die Muskulatur weiter bewegen. Die Muskeln bauen leider viel schneller ab, als man denkt. Der Aufbau der Muskulatur dauert länger als der Abbau. Je kräftiger die Muskulatur vor der Hüftoperation ist, desto schneller sind Sie nach der Operation wieder auf den Beinen. Es lohnt sich, Zeit für Hometrainer, Spaziergänge, Schwimmen oder Besuche im Fitnesscenter zu investieren. Eine gute Ernährung mit hochwertigen Proteinen fördert den Aufbau der Muskulatur ebenso.

Vor der Operation werden Sie durch Ihren Hausarzt untersucht. Dies dient dazu, mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und vorbeugende Massnahmen zu treffen.

Abklärungen beim Hausarzt

Der Hausarzt prüft Ihre Operationsfähigkeit und schaut, wie gut Ihre körperliche Verfassung ist. Um das zu beurteilen, veranlasst er eine Blutuntersuchung, ein EKG und evtl. ein Röntgen des Brustkorbes. Weitere Untersuchungen können je nach Nebendiagnosen und Grösse der Operation veranlasst werden. Der Hausarzt sendet uns den entsprechenden Bericht mit all Ihren früheren Operationen und Nebendiagnosen (Herz-Kreislauf-Probleme, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Rauchen usw.) und teilt uns mit, welche Medikamente Sie aktuell einnehmen müssen und was für Allergien Sie haben. Dieser Hausarztbericht wird dann von unse-

GENERELLE FRAGEN

- Das Körpergewicht hat einen Einfluss auf den Operationserfolg. Besteht bei Ihnen Übergewicht? Brauchen Sie vielleicht eine Ernährungsberatung?
- Rauchen ist ein allgemeiner Risikofaktor – vielleicht bietet die Operation die Chance zum Aufhören?
- Nehmen Sie Medikamente zur Gerinnungshemmung oder Blutplättchenhemmer wie z. B. Aspirin, Marcumar usw.? Diese müssen rund zehn Tage vor der Operation abgesetzt werden. Wenn nötig, erhalten Sie einen Blutverdünner in Form von Spritzen als Ersatz.

ren Narkoseärzten gelesen und beurteilt. Gegebenenfalls nehmen dann unsere Narkoseärzte direkt mit Ihrem Hausarzt Kontakt auf für Fragen oder weitere Abklärungen.

Anästhesie

Vor der Operation erhalten Sie von unseren Anästhesie-Ärzte und -Ärztinnen des Zentrums für Anästhesiologie der Klinik Pyramide am See ein ausführliches Formular mit Informationen zu den möglichen Narkoseformen und Fragen über Ihren Gesundheitszustand. Ihre vollständigen Angaben sind für die Operationsplanung von grösster Wichtigkeit. Aufgrund Ihrer Situation, aber auch unter Berücksichtigung Ihrer Wünsche wird die für Sie ideale Anästhesieform (Teil- oder Vollnarkose) beschlossen (siehe auch Kapitel über Anästhesie, Seite 23).

Vorbereitungen für zu Hause

In den ersten Tagen und Wochen nach dem Krankenhausaufenthalt werden Sie mit diversen Herausforderungen konfrontiert sein. Auch das Gehen mit Gehstützen muss erlernt werden. So können Sie Ihr Zuhause optimal auf die Zeit nach der Operation vorbereiten:

- Entfernen Sie Teppichvorleger, ungünstige Kabel und alles andere, an dem Sie mit den Gehstützen hängen bleiben oder ausrutschen könnten.
- Stellen Sie Gegenstände, die Sie täglich brauchen (Geschirr, Kleidung, Medikamente usw.), auf Griffhöhe.
- Um Mahlzeiten praktisch transportieren zu können, empfiehlt sich ein Servierwagen.
- Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat. Legen Sie wenn nötig eine zweite Matratze ins Bett.
- Das Badezimmer kann mit diversen Hilfsmitteln, die Sie teilweise bereits in der Klinik erhalten und mitnehmen können, ausgestattet werden: Haltegriffe, rutschfeste Duschunterlagen, Duschhocker oder Badewannensitz, Toilettensitzerhöhung oder ein Schwamm an einem langen Stiel helfen bei der täglichen Körperpflege.
- Nutzen Sie weitere Hilfsmittel wie Anziehstäbe, Greifzangen, Strumpfanzieher und Ähnliches. Auch diese Sachen erhalten Sie in der Regel in der Klinik, oder sie können im Sanitätsfachgeschäft gekauft und je nach Versicherungsdeckung über die Krankenkasse abgerechnet werden. Erkundigen Sie sich am besten vor dem Klinikaufenthalt, was für Sie sinnvoll oder notwendig ist.
- Wahrscheinlich werden Sie nach Ihrer Rückkehr viele Telefonanrufe von Angehörigen und Freunden erhalten. Überlegen Sie sich die Anschaffung eines schnurlosen Telefons, wenn Sie noch keines haben.
- Legen Sie eine Taschenlampe neben Ihr Bett, falls Sie den Lichtschalter nicht von da aus bedienen können. So vermeiden Sie, dass Sie stolpern, wenn Sie in der Nacht aufstehen.
- Bereiten Sie Speisen vor, die Sie tiefkühlen und später nur noch aufzuwärmen brauchen. So ersparen Sie sich in den ersten Tagen aufwendige Küchenarbeit.

DIE ANÄSTHESIE

Damit eine Operation bei Ihnen durchgeführt werden kann, braucht es ein geeignetes Anästhesieverfahren. Aus diesem Grund werden Sie durch einen erfahrenen Spezialarzt für Anästhesie betreut, der eine Narkose, eine Regionalanästhesie oder eine Kombination beider Methoden durchführen wird. Das Ziel ist, Sie so sicher und angenehm wie möglich durch die Zeit vor, während und nach der Operation zu führen. Auch bei der Anästhesie gibt es unerwünschte Wirkungen und Risiken; einzelne sind häufiger, die meisten selten bis unwahrscheinlich.

Für die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks zeigt unsere Erfahrung, dass dieses mit einer Allgemeinanästhesie am besten ist. Einerseits kann dadurch die starke Hüftmuskulatur voll relaxiert (erschlafft) werden und anderseits nehmen Sie die Arbeit des Orthopäden an Ihrem Hüftgelenk (Geräusche, Vibrationen) nicht wahr.

Allgemeinanästhesie (Narkose)

Während einer Narkose werden Bewusstsein und Schmerzempfinden mittels verschiedener Medikamente ausgeschaltet und die Atmung wird mit sauerstoffangereicherter Luft unterstützt. Dabei kommen Atemhilfsmittel wie Gesichtsmasken, Larynxmasken und Endotrachealtuben zum Einsatz, von denen der Patient nichts wahrnimmt.

Regional- oder Leitungsanästhesie

Bei einigen Operationen besteht die Möglichkeit, dass nur der betroffene Körperabschnitt schmerzunempfindlich gemacht wird. Während einer solchen Regional- oder Leitungsanästhesie kann der Patient wach bleiben oder mittels Medikamenten leicht schlafen. Sollte die Wirkung der Regionalanästhesie ungenügend sein, können jederzeit zusätzlich Schmerzmittel eingesetzt oder eine Allgemeinanästhesie eingeleitet werden. Die wichtigsten Regionalverfahren sind:

› ***Rückenmarksnahe Anästhesien:*** Ein Lokalanästhetikum (Medikament zur örtlichen Betäubung) wird entweder in das Nervenwasser, das die Rückenmarksnerven umfliesst (Spinalanästhesie), oder in den Spalt zwischen Rückenmark und Wirbelkanal (Epidural- oder Periduralanästhesie) gespritzt. Für eine bestimmte Zeit wird die betroffene Region gefühllos und die Beine können nicht mehr bewegt werden.

› ***Leitungsanästhesien:*** Das sind Blockaden einzelner oder mehrerer Nerven mit einem Lokalanästhetikum, zum Beispiel der für den Arm und die Hand zuständigen Nerven in der Achselhöhle (axilläre Plexusblockade), am Hals für die Schulterregion (Scalenusblock) sowie am Oberschenkel für die unteren Extremitäten (Femoral- und Ischiadicusblock). Oft wird ein dünner Katheter platziert, über den eine Schmerzblockade für einige Tage weitergeführt werden kann.

Kombinationsanästhesien (Regionalanästhesie und Narkose)

Bei einigen Operationen macht es Sinn, eine Narkose mit einer Regionalanästhesie zu kombinieren.

RISIKEN UND KOMPLIKATIONEN

Der Einsatz eines künstlichen Gelenks ist für den erfahrenen Spezialisten ein Routineeingriff. Künstliche Gelenke sind seit vielen Jahren erprobt und weiterentwickelt und die entsprechenden Operationstechniken stetig optimiert und verfeinert worden. In den meisten Fällen können ohne Umwege sehr gute Resultate erreicht werden. Sie müssen sich aber bewusst sein, dass Sie ein künstliches Gelenk erhalten, das zwar ein Ersatz für Ihr natürliches Gelenk ist, aber stets ein Fremdkörper bleibt, der Ihnen auch Probleme bereiten kann.

Jede Operation birgt Risiken, und es kann jederzeit etwas Unverhofftes geschehen. Die Komplikationsrate bei einem Ersteingriff ist mit einem Prozent relativ gering. Mit jeder weiteren Operation steigt aber das Risiko. Kommt es zu Komplikationen, muss in der Regel eine Nachoperation durchgeführt werden. Wir sind stets darum bemüht, Sie lege artis zu behandeln und mögliche Komplikationen abzuwenden. Ein guter Gesundheitszustand hilft, die Risiken zu mindern.

Wir unterscheiden zwischen allgemeinen Komplikationen, die bei jedem Eingriff auftreten können, und spezifischen Komplikationen, zu denen es bei der Operation rund um das künstliche Hüftgelenk kommen kann.

Allgemeine Komplikationen:

- Beinvenenthrombose (Gefässverschluss durch ein Blutgerinnsel)
- Lungenembolie (teilweiser oder vollständiger Verschluss eines Lungengefässes durch ein Blutgerinnsel)
- Gefäss-, Nerven-, Muskel-, Sehnenverletzung
- Verletzung von Hautnerven
- Oberflächliche Gefühlsstörung der Haut
- Nachblutung
- Infektion
- Wundheilungsstörung
- Beschwerdepersistenz
- Nochmalige Operation

Spezielle Komplikationen:

- Frühzeitige Lockerung der Verankerung des künstlichen Hüftgelenks am Becken (Pfanne) oder Oberschenkel (Schaft) mit eventuellem Verdacht auf eine besondere Infektion
- Ausrenkung des Gelenks (Luxation) mit Verletzung des Gelenks und/oder der Verankerung
- Beinlängenunterschied → Rückenprobleme
- Bruch des Oberschenkel- oder Beckenknochens (Pfannenbruch), Bruch des grossen oder kleinen Rollhügels (Trochanter)
- Achsenfehlstellung und Rotationsfehler des Beins
- Bewegungseinschränkung des Hüftgelenks
- Vernarbungen und Verklebungen des Hüftgelenks
- Fehlpositionierung der Prothesenteile (Schaft oder Pfanne)
- Allergie gegen Zement und/oder Prothesenmaterial
- Überaktivierung der Hautnerven (M. Sudeck)
- Einbrechen der künstlichen Komponenten (Pfanne und/oder Schaft) in den jeweiligen Knochen (Osteoporose)
- Geräusche des Gelenks (Quietschen)
- Verkalkungen oder Verknöcherungen um das Gelenk und die Muskeln
- Einklemmung von Gewebe (Muskeln, Sehnen)
- Muskelschwäche → hinkender Gang

DIE OPERATION

Bei allen Formen von künstlichen Hüftgelenken (Hüftendoprothesen) ist der Operationsvorgang ähnlich: Das erkrankte Hüftgelenk wird entfernt und der verbleibende Knochen (Pfanne und Oberschenkelknochen) wird mit Hilfe von entsprechenden Operationsinstrumenten so geformt, dass die künstlichen Prothesenteile wie Pfanne und Schaft exakt in die neu geformte Hüftpfanne oder den Oberschenkelknochen passen und dort fixiert werden können.

Voraussetzung für einen erfolgreichen Eingriff ist die vorgängige Operationsplanung durch den Chirurgen. Dafür werden spezielle Röntgenaufnahmen des Beckens mit einer sogenannten Referenzkugel benötigt. Mit Hilfe eines speziellen Computerplanungsprogramms, das die Referenzkugel erkennt, kann das Beckenröntgenbild genau kalibriert werden. Dadurch ist es möglich, das neue, künstliche Hüftgelenk genau zu planen und die entsprechende Grösse der Hüftpfanne und des Hüftschafts zu bestimmen.

Das minimalinvasive Einbringen eines künstlichen Hüftgelenks («Schlüsselloch-Methode von vorne») setzt sich aus folgenden Schritten zusammen:

1. Darstellung des Hüftgelenks

Beim minimalinvasiven Zugang zum Hüftgelenk von vorne erfolgt ein ca. acht Zentimeter langer Hautschnitt unterhalb der äusseren Leiste. Anschliessend werden die stabilisierenden Hüftmuskulaturen (Bild symbolisch als Bambusstangen dargestellt) schonend zur Seite geschoben, um die vordere Hüftgelenkskapsel darzustellen. Es folgt nun die Entfernung der vorderen Hüftgelenkskapsel und die entsprechende Darstellung des erkrankten Hüftgelenks.

Die Bambusstangen symbolisieren alle Muskeln von vorne

Wegschieben der Hüftmuskulatur und freie Sicht auf das Hüftgelenk von vorne

2. Entfernung des Hüftkopfs

Der Hüftkopf wird mittels einer Säge gezielt vom Oberschenkelknochen abgetrennt und entfernt. Je nachdem, welches Schaftmodell zur Anwendung kommt, wird mehr oder weniger Knochen vom Schenkelhals entfernt. Nach der Entfernung des abgenutzten Hüftkopfs ist die Gelenkpfanne gut einsehbar.

Vorher: Hüftkopf mit Schenkelhals

Nachher: Oberschenkelknochen mit entferntem Hüftkopf

3. Präparation der Pfanne und deren Ersatz

Mit einer abgewinkelten Spezialfräse in unterschiedlichen Grössen wird die Hüftpfanne präpariert. Anhand der vorgängigen Operationsplanung mit dem Computer weiss man, bis zu welcher Grösse die Pfanne aufgefräst werden soll. Dabei wird die natürliche Gelenkpfanne vom alten Kapsel- und Knorpelgewebe befreit und mit weiteren Spezialfräsen so präpariert, dass gesundes Knochengewebe sichtbar wird. Dies gewährleistet eine feste Verankerung der neuen künstlichen Pfanne. Es folgt das Einbringen der neuen Pfanne sowie des Inlay als Knorpelersatz. Falls die Knochenqualität keine zementfreie Verankerung zulässt, muss die Pfanne mitsamt Einsatz einzementiert werden.

4. Präparation des Oberschenkelknochens und Einbringen des Schafts

Der Innenraum des Oberschenkelknochens (Markraum) wird anschliessend mit unterschiedlichen Grössen an Schaftraspeln vorbereitet. Vorgängig wurde am Computer geplant, welche Grösse am besten ist. Ist die richtige Gösse erreicht, folgt das Einführen des definitiven Schafts.
Falls die Knochenqualität keine zementfreie Verankerung zulässt, muss auch der neue künstliche Schaft einzementiert werden. Bevor der definitive Hüftkopf angebracht wird, folgt die Prüfung der Stabilität, der Luxationstendenz (Ausrenkungsneigung des neuen Hüftgelenks) sowie der Beinlänge mithilfe von unterschiedlichen Probe-Kopflängen. Ist die optimale Kopflänge gefunden, erfolgt das Einbringen des definitiven Hüftkopfs.

Abgewinkelte Pfannenfräse

Definitive Hüftpfanne

Definitives Einführen des Hüftschafts in den Oberschenkel-Röhrenknochen

Aufsetzen des definitiven Hüftkopfs, Hüftschaft verankert im Oberschenkel

5. Einrenkung der neuen künstlichen Hüfte

Nachdem die neue Hüftpfanne, Pfanneneinsatz und Schaft eingesetzt und der definitive Hüftkopf in der richtigen Grösse und Länge angebracht worden ist, folgt das Einrenken (Reposition) des künstlichen Hüftgelenks. Damit ist die bewegliche Verbindung zwischen Schaft und Pfanne wiederhergestellt. Es folgt eine erneute Funktionskontrolle des neuen Gelenks.

6. Hautnaht

Am Ende der Operation werden bestehende Blutungen gestillt. Meistens wird ein Drainageschlauch ins Gelenk eingelegt, um spätere Blutansammlungen abzuleiten. Anschliessend wird der Schnitt schichtweise zugenäht und mit einem Kompressionsverband versehen.

Einrenkung der Hüfte und Prüfung der Beweglichkeit

Röntgenbild: künstliches Hüftgelenk von vorne

Acht Zentimeter Hautschnitt von vorne, sechs Wochen nach Operation

PFLEGE UND NACHBEHANDLUNG

Nach dem Eingriff belässt man den Drainageschlauch, falls einer eingelegt wurde, in der Regel noch für einen Tag im Hüftgelenk, bis die letzten nachsickernden Blutungen gestillt sind. Damit wird verhindert, dass sich Blutergüsse bilden, welche die spätere Beweglichkeit einschränken könnten.

Erste Tage nach der Operation

Bereits am ersten Tag nach der Operation kann mit der Bewegungstherapie begonnen werden. Ein Physiotherapeut leitet Sie an und übt täglich mit Ihnen. Diese Übungen werden Ihnen helfen, so rasch wie möglich eine gute Beweglichkeit und Belastbarkeit zu erlangen und das Vertrauen in Ihr neues Hüftgelenk zu festigen.

Erste Woche nach der Operation

Ungefähr am ersten oder zweiten Tag nach dem Eingriff werden Sie mit Gehstützen selbstständig gehen können. Damit das neue zementfreie Hüftgelenk gut in den Knochen einwächst und zusätzlich die Weichteile geschont werden, empfehlen wir eine Teilentlastung des Gelenks für sechs Wochen. Die Gehstöcke werden für sechs Wochen benötigt und dienen, nebst der Entlastung des Gelenks, zu Ihrer Sicherheit sowie der Gangschulung. Sie werden noch einige Wochen schmerzlindernde Medikamente einnehmen müssen. Für sechs Wochen nach der Operation müssen Sie zusätzlich täglich Medikamente oder Spritzen zur Thromboseprophylaxe einnehmen. Rund fünf Tage nach der Operation werden Sie, je nachdem, was mit Ihnen vor der Operation abgemacht wurde, entweder nach Hause oder in eine Kur resp. in eine stationäre Rehabilitation entlassen. Knapp zwei Wochen nach der Operation können die Fäden entfernt werden.

Vorsichtsmassnahmen

Da beim minimalinvasiven Einbringen des künstlichen Hüftgelenks von vorne die vordere Hüftgelenkskapsel entfernt wird, dürfen wegen erhöhter Ausrenkungsgefahr (Luxation) des neuen künstlichen Hüftgelenks die auf der rechten Seite gezeigten Bewegungen in den ersten sechs Wochen nach der Operation **nicht** durchgeführt werden. Die operierte Hüfte ist markiert mit weissem Klebeband.

Nach sechs Wochen hat sich wieder eine neue vordere Hüftgelenkskapsel gebildet, die das künstliche Gelenk vor Ausrenkungen schützt. Ab dann dürfen die oben erwähnten Vorsichtsmassnahmen wieder gelockert resp. die «verbotenen» Bewegungen sanft ausgeführt werden.

Weitere Vorsichtsmassnahmen sind:

- Tragen Sie nicht zu schwere Gegenstände! Besonders während der Zeit mit Gehstützen ist ein Rucksack zur besseren Lastverteilung empfehlenswert.
- Langes Stehen, übermässiges Treppensteigen oder zu lange Wanderungen (Bergwanderungen) stellen eine erhöhte Belastung für Ihre Hüfte dar – achten Sie auf ein sinnvolles Mass.
- Schlagen oder kreuzen Sie die Beine beim Sitzen nicht übereinander.
- Vermeiden Sie es, das betroffene Bein nach aussen zu drehen oder sich zu weit nach vorne zu beugen (zum Beispiel, um Schuhe anzuziehen). Benützen Sie hier die entsprechenden Hilfsmittel.
- Vermeiden Sie zu schwere körperliche Arbeit sowie Gefahrensituationen (zum Beispiel Leitersteigen usw.).
- Gehen Sie nicht in die Hocke.
- Gutes Schuhwerk schützt vor Gelenküberbelastung und gibt Sicherheit.

Nicht erlaubt:
Überstreckung der operierten Hüfte

Nicht erlaubt:
Drehung des operierten Beines nach aussen

Nicht erlaubt:
Überkreuzung des operierten Beines

Nicht erlaubt:
Drehung des Oberkörpers zur gesunden Seite

Eingebautes künstliches Hüftgelenk von vorne im Modell.
Operierte Hüfte mit weissem Klebeband markiert

Nachbehandlung

Regelmässige Nachkontrollen bei uns im Zentrum für Gelenk- und Sportchirurgie helfen, den Heilungsverlauf zu überprüfen. Wenn nötig, erhalten Sie neue Verhaltensinstruktionen. Sollten zwischen den Kontrollen Beschwerden auftreten, wenden Sie sich umgehend an uns. Es ist ganz normal, dass Sie noch bis zu einem Jahr nach dem Eingriff Einschränkungen erfahren – dennoch sollte eine kontinuierliche Verbesserung stattfinden. Für einen Zeitraum von ein bis zwei Monaten nach der Operation empfehlen wir Ihnen Gehstützen. Bis Sie diese nicht mehr brauchen, sollten Sie im Haushalt oder zum Einkaufen Hilfe in Anspruch nehmen. Falls Sie alleine leben, besteht die Möglichkeit, ambulante Hilfe über einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Informationen zu den unterschiedlichen Angeboten erhalten Sie bei uns.

PHYSIOTHERAPIE UND REHABILITATION

Nach dem Klinikaufenthalt ist es wichtig, dass Sie mit dem neuen Hüftgelenk weiterarbeiten, um Schwellungen zu minimieren, die Beweglichkeit zu verbessern sowie die Kraft und Koordination zu steigern. Bereits vor der Operation sollte Klarheit darüber bestehen, welche Therapieformen für Sie die geeignetsten sind, denn den entsprechenden Platz in einer Reha zu reservieren sowie die entsprechende Kostengutsprache einzuholen, muss vor der geplanten Operation geschehen. Dies organisiert das Sekretariat des Zentrums für Gelenk- und Sportchirurgie für Sie. Für die Hin- sowie Rückfahrt zum jeweiligen Ort ist der Patient zuständig, wobei wir Sie auf Wunsch gerne bezüglich kostenpflichtiger Transportorganisationen/Taxis beraten und unterstützen.

Folgende drei Möglichkeiten stehen Ihnen für die postoperative Rehabilitation zur Verfügung.

1. Ambulante Physiotherapie: Diese können Sie entweder bei uns in der Klinik Pyramide am See durchführen oder in der Nähe Ihres Wohnortes. Normalerweise sind am Anfang der Therapie zwei bis drei Sitzungen pro Woche nötig. Zusätzlich können Sie Unterstützung für Pflege sowie Haushalt durch private Organisationen oder Spitex anfordern. Hierzu können wir Sie gerne beraten und Ihnen entsprechende Unterlagen und Verordnungen abgeben. Die Bedarfsanalyse wird mit Ihnen zu Hause nach der Operation von der entsprechenden Organisation durchgeführt.

2. Kur: Gewisse Krankenkassen nennen diese Variante Badekur oder Erholungskur. Hierbei handelt es sich um einen Aufenthalt in einem Hotel. Zusätzlich bekommen Sie einmal pro Tag eine Physiotherapiesitzung. Der zuständige Arzt vor Ort untersucht Sie und verordnet die entsprechenden Physiotherapien. Die Kostengutsprache wird normalerweise für zwei Wochen gegeben, kann jedoch bei Bedarf durch den entsprechenden Arzt vor Ort verlängert werden. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für die Physiotherapie sowie die ärztliche Untersuchung. Für die Hotellerie vergütet die Krankenkasse den in der Police festgesetzten Betrag für eine ambulante Kur. Die Restkosten gehen zulasten des Patienten.

3. Stationäre Rehabilitation: Dies bedeutet, dass Sie von einer Klinik in eine andere gehen. Die von der Krankenkasse anerkannte Reha-Klinik bietet täglich physiotherapeutische Massnahmen sowie medizinische Überwachung durch entsprechendes Pflegepersonal. Auch hier dauert der Aufenthalt zwei Wochen, kann jedoch vor Ort durch die entsprechenden Ärzte bei Bedarf verlängert werden. Eine stationäre Rehabilitation wird je nach medizinischer Klinikbedürftigkeit (zusätzlichen Diagnosen) durch den Vertrauensarzt der Krankenkasse bewilligt. Bei einseitiger Hüftprothese wird mehrheitlich keine Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation gegeben.

ANTIBIOTIKASCHUTZ UND IMPLANTAT-PASS

Sie müssen sich immer bewusst sein, dass ein künstliches Hüftgelenk leider per se und auf Lebenszeit ein erhöhtes Infektionsrisiko darstellt. Haut und Schleimhaut bilden natürliche Barrieren. Verletzungen und infizierte Wunden können Bakterien in die Blutbahn transportieren. Ist das Immunsystem geschwächt, können diese Bakterien das künstliche Hüftgelenk besiedeln und dort eine Infektion auslösen. Abhängig davon, welches Bakterium die Infektion auslöst, äussert sich dies mit plötzlich auftretenden Rötungen, Schwellungen, Überwärmungen, Fieber sowie pulsierenden Ruheschmerzen. Im weiteren Verlauf kann es zu einer Lockerung des künstlichen Hüftgelenks kommen. Andere Bakterien nisten sich in den Knochen ein und verursachen so langsam eine Lockerung der Prothese (Low-Grade-Infektion). Beim Auftreten solcher Symptome sollten Sie sich sofort bei uns oder bei Ihrem Hausarzt melden.

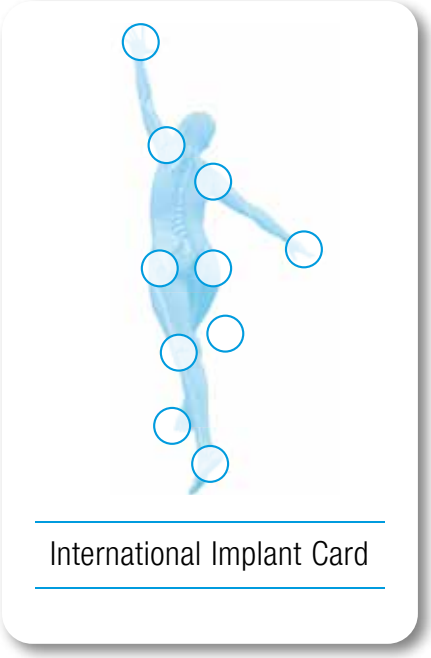
Es ist sehr wichtig, dass solche Infektionen früh und konsequent mit den richtigen Antibiotika behandelt werden. Wir empfehlen nach einem künstlichen Hüftgelenk eine regelmässige Zahn- und Fusshygiene. Allerdings sollten während dreier Monate nach der Operation wenn möglich keine grossen Zahnsanierungen vorgenommen werden. Beim Zahnarzt oder bei der Dentalhygiene ist drei Monate nach der Implantation des künstlichen Hüftgelenks keine generelle Antibiotikaprophylaxe mehr notwendig.

Quellen für Kunstgelenkinfektionen

- Lungenentzündung
- Blasenentzündung oder Harnwegsinfektion
- Hautentzündung
- Infektion im Mundbereich

Implantat-Pass

Bei der Entlassung aus der Klinik erhalten Sie einen Implantat-Pass. Dieser dient primär als Information für Sie, damit Sie wissen, was genau eingesetzt wurde und welche Firma diese Produkte hergestellt hat. Bei Sicherheitskontrollen am Flughafen hat der Implantat-Pass keine Funktion, da er nicht fälschungssicher ist. Bei Unfällen, Verletzungen des Gelenks oder Komplikationen ausserhalb Ihrer gewohnten Umgebung, z. B. im Urlaub, bei Flughafenkontrollen oder unterwegs, kann er Ihnen sehr hilfreich sein.



PRAKTISCHE TIPPS UND ÜBUNGEN FÜR ZU HAUSE

In den ersten sechs bis acht Wochen nach der Operation ist das neue Gelenk noch ungeschützt, da sich die Muskulatur teilweise zurückgebildet hat. Nun gilt es, diese wieder aufzubauen und zu stärken, damit Sie die notwendige Stabilität zurückerhalten und Ihre Hüfte vor falschen Bewegungen schützen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Tipps und praktische Ratschläge, wie Sie sich im Alltag richtig verhalten. Ziel ist es, Ihre Bewegungsfreiheit so rasch wie möglich zurückzuerlangen. Ihre aktive Mitarbeit ist daher unerlässlich.

Sollten Sie sich bei den folgenden Übungen unsicher fühlen oder etwas nicht verstehen, so fragen Sie uns.

Operierte Seite mit weissem Klebeband markiert (Hüfte rechts)

Gehhilfen richtig einsetzen

- Stehen Sie so, dass die beiden Gehhilfen ein wenig vor und seitlich von Ihren Füssen sind.
- Halten Sie dabei die Hüfte möglichst gerade. Mit leicht gebeugten Ellbogen können Sie gerade stehen.
- Beim Gehen stützen Sie sich fest auf die Handgriffe der Gehhilfen.
- Wichtig: Tragen Sie das Körpergewicht mit den Händen – nicht mit den Unterarmen (Ellbogen gestreckt)!
- Belasten Sie die operierte Hüfte (markiert mit weissem Klebeband) immer so, wie es die Schmerzen erlauben. Gehen Sie aber so normal wie möglich. Das heisst, jeder Schritt sollte die gleiche Länge haben wie beim normalen Gehen. Die operierte Seite wie erlaubt belasten.
- Falls Sie die Zustimmung von uns haben, mit einem Stock zu gehen, gehört dieser auf die nicht operierte Seite.

Treppen steigen

- Das Bein auf der gesunden Seite zuerst auf die erste Treppenstufe stellen.
- Drücken Sie Ihr Körpergewicht mit dem gesunden Bein und den Händen so ab, dass Sie das operierte Bein (markiert mit weissem Klebeband) auf dieselbe Stufe heben können.
- Wiederholen Sie das so oft, bis Sie oben auf dem Treppenabsatz angekommen sind.
- Gehen Sie genau gleich vor, wenn die Treppe ein Geländer hat.
- Wichtig: Machen Sie die ersten Versuche auf der Treppe nicht alleine!

Treppen hinuntergehen

- Setzen Sie beide Stöcke auf die erste Stufe unter Ihnen.
- Das Bein auf der operierten Seite (markiert mit weissem Klebeband) stellen Sie nun auf dieselbe Stufe zwischen die Stöcke.
- Achten Sie darauf, so viel Gewicht wie möglich auf die Gehhilfen zu verlagern. Als Nächstes stellen Sie das gesunde Bein auf genau dieselbe Stufe neben das operierte Bein.
- Wenn Sie genügend Kraft in Ihrem gesunden Bein haben, können Sie versuchen, die Stöcke und das operierte Bein gleichzeitig auf die nächste Stufe zu stellen und das gesunde Bein dann nachzubringen.

Sich richtig setzen

- Verzichten Sie vor allem am Anfang auf das Sitzen in tiefen Sesseln. Um dies zu vermeiden und das Aufstehen zu erleichtern, bekommen Sie von uns ein hohes Keilkissen.
- Ideal sind hohe, stabile Stühle mit Armlehnen. Wenn nötig können Sie die Sitzhöhe mit einem hohen Keilkissen erhöhen.
- Hinsetzen: Gehen Sie rückwärts auf den Stuhl zu, bis Sie die Kante spüren.
- Nehmen Sie beide Stöcke auf die gesunde Seite.
- Stützen Sie sich zum Absetzen auf die Lehnen – das operierte Bein strecken Sie leicht nach vorne.
- Winkeln Sie die Beine nur leicht an. Sitzen Sie aufrecht.
- Für das Aufstehen rutschen Sie zuerst nach vorne. Stellen Sie sich mit Hilfe der Armlehnen auf Ihr gesundes Bein. Das operierte Bein ist noch immer leicht vorgestreckt.
- Nehmen Sie die Gehhilfen in beide Hände und stellen Sie sich so auf das operierte Bein.

Zur Toilette gehen

- Nehmen Sie beide Stöcke auf die gesunde Seite. Greifen Sie nun entweder nach einer Armlehne an der Toilette oder zu einem Haltegriff neben der Toilette.
- Setzen Sie sich langsam und halten Sie dabei das operierte Bein leicht vorgestreckt.
- Stehen Sie auf wie beim Stuhl: Stützen Sie sich auf den Armlehnen oder dem Haltegriff ab. Das operierte Bein ist wiederum leicht vorn.
- Da die meisten Toiletten zu tief sind, empfehlen wir eine Toilettensitzerhöhung. Auch dieses Hilfsmittel bekommen Sie während des Klinikaufenthaltes.

Duschen

- Benutzen Sie eine rutschfeste Unterlage und einen Haltegriff an der Wand, um das Gleichgewicht zu halten.
- Temperieren Sie das Wasser schon vor dem Duschen.
- Stellen Sie das gesunde Bein zuerst in die Dusche. Die Stöcke sind ausserhalb, aber in guter Griffnähe.
- Mit einem Schwamm am langen Griff müssen Sie sich nicht vornüberbeugen.
- Beim Verlassen der Dusche treten Sie zuerst mit dem operierten Bein hinaus.

Baden (nicht abgebildet)

Das Baden wird in den ersten sechs Wochen nach dem Eingriff nicht empfohlen. Sollten Sie keine Dusche zur Verfügung haben, finden Sie hier Hinweise, wie Sie am besten in die und aus der Badewanne steigen:

- Gehen Sie mit den Stöcken zur breiten Seite der Badewanne.
- Stellen Sie einen stabilen Plastikstuhl in die Badewanne mit gutem Halt.
- Temperieren Sie das Wasser schon, ehe Sie in die Wanne steigen.
- Um in die Wanne zu steigen, setzen Sie sich auf den Rand oder einen Stuhl, der höher ist und direkt neben der Badewanne steht.
- Heben Sie zuerst das operierte Bein und dann das gesunde Bein über den Rand. Setzen Sie sich wenn möglich so auf den Rand, dass Sie gegenüber dem Wasserhahn sitzen. Mit Hilfe Ihrer Hände unter dem Oberschenkel können Sie das Bein in die Wanne heben.
- Verlassen Sie die Badewanne, indem Sie die Beine wieder vorsichtig über den Wannenrand heben.

Sich ins Bett legen

- Setzen Sie sich auf der operierten Seite in der Nähe des Kopfendes rückwärts auf das Bett, wo auch der Nachttisch ist.
- Mit dem Gesäss leicht nach hinten rutschen und zuerst das gesunde Bein auf das Bett heben.
- Danach folgt das operierte Bein: Falls Sie noch nicht genügend Kraft haben, das Bein selbst zu heben, unterstützen Sie es mit dem gesunden Bein oder legen Sie zur Unterstützung Ihre Hände unter den Oberschenkel. Nun können Sie sich auf den Rücken legen.
- Wichtig: Bewegen Sie Becken und Beine gleichmässig. Lassen Sie die Beine leicht gespreizt.

Aufstehen zur operierten Seite

- Stehen Sie zuerst mit dem operierten Bein auf. Auch hier können Sie mit den Händen nachhelfen. Strecken Sie das Bein leicht nach vorne und gewinnen Sie Ihr Gleichgewicht. Nun heben Sie das gesunde Bein aus dem Bett.

Schlafen

- Am besten schlafen Sie auf dem Rücken mit einem Kissen unter dem Knie der operierten Hüfte.
- Stellen Sie den Nachttisch auf die operierte Seite.
- Wenn Sie lieber auf der Seite liegen: Legen Sie sich ein Kissen zwischen die Beine, damit sich die Beine im Schlaf nicht überkreuzen können und die Hüfte sich nicht einseitig dreht. Das operierte Bein sollte oben liegen.
- In der ersten Zeit empfiehlt sich eine Lagerungsschiene. Sie verhindert das Aussen- und Innendrehen des operierten Beins.

Anziehen

- Wählen Sie bequeme Kleidung.
- Am Anfang werden Sie für das Anziehen fremde Hilfe oder Hilfsmittel benötigen. Wenn Sie zum Anziehen eine Greifzange verwenden, fassen Sie mit dem Haken den Bund Ihrer Kleidung und ziehen Sie diese zuerst über das operierte Bein bis über das Knie.
- Stellen Sie sich nun mit Hilfe eines Stocks auf das gesunde Bein und ziehen Sie das Kleidungsstück ganz nach oben.

Ausziehen

- Streifen Sie die Kleidung zuerst vom gesunden Bein ab.

Socken und Strümpfe

- Hier hilft eine Strumpfanziehhilfe: Ziehen Sie die Socke zuerst auf den Anzieher. Ferse und Zehenteil sollten vorne eng anliegen.
- Halten Sie nun die Bänder seitlich fest, schlüpfen Sie in die Socke und ziehen Sie diese mit dem Strumpfanzieher hoch.
- Auf der gesunden Seite können Sie die Socke anziehen, indem Sie den Fuss anheben. Nicht hinunterbücken!
- Haken Sie zum Ausziehen mit einem langen Schuhlöffel hinten in der Ferse ein und ziehen Sie die Socke so vom Fuss.

Schuhe

- Flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg und ohne Schnürsenkel eignen sich am besten. So müssen Sie sich nicht vornüberbeugen, um sie anzuziehen.
- Achten Sie auf gute Sohlen. Ledersohlen sind nicht geeignet, da sie sehr hart sind, keine Stösse abfangen und eine gewisse Rutschgefahr bergen.
- Setzen Sie auch hier einen An- und Ausziehstock oder einen Schuhlöffel mit extra langem Griff ein.

In der Küche

- Eine Schürze mit mehreren Taschen ist von Vorteil.
- Transportieren Sie heisse Flüssigkeiten in Behältern, die einen Deckel haben.
- Anstatt alles zu tragen, können Sie Gegenstände auch auf der Theke oder auf der Arbeitsfläche entlangschieben.
- Anstatt Ihren Körper zu drehen, machen Sie besser kleine Schritte, vor allem auch beim Gehen.
- Für das Aufheben von Gegenständen verwenden Sie am besten eine Greifzange.
- Beim Hantieren in tiefer gelegenen Schubladen oder im Ofen ist das Bein zu strecken.
- Für das Transportieren von Geschirr eignet sich ein Servierwagen. So können Sie auch unnötige Wege und mehrfaches Hin- und Hergehen vermeiden.

Im Auto

- Steigen Sie auf der Seite ein, auf der Sie die grösste Beinfreiheit haben. Dies ist normalerweise die Beifahrerseite.
- Setzen Sie sich zuerst rückwärts auf den Autositz.
- Heben Sie nun vorsichtig und langsam Ihre Beine ins Auto. Unterstützen Sie das operierte Bein mit den Händen unter dem Oberschenkel oder mit Hilfe des gesunden Beins.
- Wichtig: Die Bewegungen sollen gleichmässig mit dem Becken und den Beinen erfolgen. Der Körper bleibt möglichst gerade.
- Fahren Sie erst wieder selbst Auto, wenn Ihr Arzt dies erlaubt. Normalerweise ist das dann der Fall, wenn Sie wieder genügend Kraft im Bein haben und keine Gehhilfen mehr benötigen.

Spazieren gehen

- Gehen Sie frühzeitig und regelmässig auf gut ausgebauten Wegen spazieren. Am Anfang genügt ein kurzer Spaziergang von fünf bis zehn Minuten.
- Steigern Sie Ihre Gehstrecke allmählich.
- Wichtig: Vermeiden Sie unebene und rutschige Wege. Tragen Sie zudem immer festes Schuhwerk.

Generelle Empfehlungen

- Bewegen Sie Ihre Hüfte so viel wie möglich, wie es die Schmerzen oder die Schwellung erlauben.
- Falls Sie ein Standfahrrad (Hometrainer) besitzen und genügend Beweglichkeit im Hüftgelenk haben, können Sie täglich zehn Minuten mit geringem Widerstand trainieren und die Trainingsdauer langsam steigern.
- Führen Sie nie Bewegungen oberhalb der Schmerzgrenze durch, denn dies kann Einblutungen und Verklebungen zur Folge haben.

BESONDERE VERHALTENSMASSNAHMEN

Die Beweglichkeit und die Muskelkraft müssen nach Einbau eines künstlichen Hüftgelenks wieder auftrainiert werden. Eine gut ausgebildete Oberschenkel- und Beckenmuskulatur ist für die Stabilität des neuen Hüftgelenks sehr wichtig. Bewegungsmangel hat einen negativen Einfluss auf das künstliche Hüftgelenk.

Keine Schonung, aber Vorsicht

Generell gilt, dass bei allen Aktivitäten auf eine angemessene Steigerung der körperlichen Belastung geachtet und Schmerzen sowie Schwellungen als Warnzeichen ernst genommen werden müssen. Denken Sie daran, dass Schmerzfreiheit auch schnell zu Überbelastungen führen und daraus neue Muskel- und Sehnenschmerzen entstehen können. Geniessen Sie Ihre wiedererlangte Bewegungsfähigkeit und Schmerzfreiheit. Damit das auch so bleibt, sollten Sie das künstliche Hüftgelenk nicht zu extrem belasten und speziell in der Anfangsphase sehr vorsichtig damit umgehen.

Moderater Sport

Grundsätzlich empfehlen wir eine sportliche Betätigung: Sie steigert die Lebensqualität in sozialer und körperlicher Hinsicht und beugt Erkrankungen vor. Vielleicht haben Sie schon vor dem Eingriff Sport gemacht. Mit einem künstlichen Hüftgelenk können Sie Ihre Sportart möglicherweise wieder ausüben. Sie müssen sich jedoch bewusst sein, dass die Verletzungsgefahr mit zunehmender Belastung des Hüftgelenks steigt. Auch die mechanische Abnutzung nimmt zu und kann zu einer vorzeitigen Lockerung des künstlichen Hüftgelenks führen. Vermeiden Sie deshalb Sportarten, bei denen das künstliche Hüftgelenk extrem belastet wird (hohe Stoss- und Stauchbelastung) oder die eine hohe Verletzungsgefahr bergen (z. B. Kontaktsportarten wie Fussball, Squash, Kampf- und Skisport usw.). Ihre Sicherheit steht im Vordergrund. Gelenkverletzungen und Brüche bei einem künstlichen Hüftgelenk haben oft schwerwiegende Folgen. Stellen Sie sich lieber auf ein langsameres Tempo und sanftere Bewegungsabläufe ein. Ideale Sportarten für Personen mit künstlichen Hüftgelenken sind z. B. Nordic Walking, Gymnastik, Kegeln, Golfen, Radfahren usw. Fragen Sie uns, falls Sie einen bestimmten Sport ausüben und nicht sicher sind, ob oder in welchem Ausmass Sie ihn weiter betreiben können.

HÄUFIGE FRAGEN

Wie lange dauert die Operation?
Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks dauert in der Regel rund eine bis zwei Stunden. Die Dauer ist abhängig davon, wie weit fortgeschritten die Hüftarthrose ist, wie versteift das Hüftgelenk bereits ist, welche Qualität die Knochen aufweisen und wie verkürzt die Hüftmuskulaturen sind. Operationen, bei denen ein bereits bestehendes künstliches Hüftgelenk komplett oder teilweise ausgebaut werden und durch ein neues künstliches Hüftgelenk ersetzt werden muss (sog. Revisionen), können vier Stunden und länger dauern. Auch hier ist die Operationszeit abhängig vom Schweregrad des Zustandes, davon, welche Gelenkbestandteile ausgebaut werden müssen, wie gut die Knochenqualität ist und wie viel für das neue Gelenk aufgebaut werden muss.

Wie lange dauert der Aufenthalt in der Klinik?
Die Dauer des Aufenthalts für ein normales künstliches Hüftgelenk beträgt fünf Tage. Bei einer Revision sind es sieben Tage.

Wie lange werde ich nicht arbeiten können?
Nach der Entlassung aus der Klinik sind Sie für rund vier bis sechs Wochen körperlich eingeschränkt belastbar. In dieser Zeit sollten Sie intensive Physiotherapie in Anspruch nehmen. Falls Sie einer Arbeit nachgehen, hängt die konkrete Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit von Ihrer täglichen Belastung ab: Bei häufigem Sitzen und kurzen Wegen sind Sie schneller wieder einsatzfähig als bei schwerer körperlicher Arbeit. Bei normalem Verlauf geht man von einer Arbeitsunfähigkeit von rund vier Wochen aus.

Wann kann ich nach dem Eingriff wieder ohne Gehstützen gehen?
In der Regel können Sie am ersten oder zweiten Tag nach der Operation das Bett mit Hilfe von Gehstützen verlassen. Wenn das gut geht, lernen Sie, mit Gehstützen oder anderen Hilfsmitteln eine längere Strecke zu gehen. Die Gehstützen dienen als Sicherheit und dazu, das normale Gehen wieder zu erlernen. Die meisten Patienten können sechs bis acht Wochen nach der Operation wieder ohne Gehstützen gehen.

Wie lange hält das Implantat?
Faktoren wie körperliche Belastung, die Beschaffenheit Ihrer Knochen, Ihr Lebenswandel, Unfälle, Infektionen und insbesondere Ihr Körpergewicht haben Einfluss auf die Langlebigkeit des Kunstgelenks. Wir gehen heute von einer Lebensdauer der neuen Implantate von bis zu 20 Jahren oder länger aus.

Ich bin Allergiker und reagiere manchmal auf Metall. Stellt das ein Problem dar?
Informieren Sie uns, auf welche Metalle Sie allergisch reagieren. Falls vorhanden, bringen Sie uns Ihren Allergiepass mit. Wenn immer möglich führen wir eine zementfreie Implantation des künstlichen Hüftgelenks durch. Wir verwenden dafür Hüftgelenke aus Titan, was ein sehr gut verträgliches Metall ist, von dem bis heute keine Allergien bekannt sind. Falls wegen ungenügender Knochenqualität zementiert werden muss, bestehen die Hüftkomponenten aus Stahl. Stahl ist ein Gemisch von unterschiedlichen Metallkomponenten wie Kobalt, Chrom, Molybdän, Eisen, Mangan und Nickel. Es ist bekannt, dass diese Komponenten, ebenso wie der Zement selbst, Allergien auslösen können.

Mir geht es nach der Operation sehr gut – muss ich trotzdem zu den Kontrolluntersuchungen gehen?
Auch wenn Sie keine Schmerzen mehr haben und sich gut fühlen, sollten Sie die Untersuchungstermine am Anfang unbedingt wahrnehmen. Wir können so die Fortschritte verfolgen und Komplikationen frühzeitig erkennen. Im ersten Jahr nach der Operation finden mehrere Kontrolluntersuchungen statt. Später können Sie sich bei uns auch nur noch dann melden, wenn neue Schmerzen und Unsicherheiten auftreten.

Ich habe sehr starke Schmerzen – dennoch wurde mir geraten, mit der Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes noch zu warten. Ist das richtig?
Ob und wann ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wird, liegt letztendlich beim Patienten selbst. Der Grundsatz gilt: Wenn die Arthrose Ihr Leben bestimmt und Ihre Lebensqualität massiv leidet, ist sicher der richtige Zeitpunkt, an ein künstliches Hüftgelenk zu denken. Das Alter spielt dabei keine Rolle. Was zählt, ist Ihre Lebensqualität. Für eine Operation sprechen folgende Punkte:

- Durch eine körperliche Untersuchung und Röntgenaufnahmen wurde eine fortgeschrittene Hüftgelenkarthrose festgestellt.
- Ihre Lebensqualität ist durch Schmerzen so sehr beeinträchtigt, dass der Alltag nicht mehr ohne tägliche und dauerhafte Beschwerden zu bewältigen ist. Ihre Gehstrecke und Mobilität haben deutlich abgenommen.
- Alternative Behandlungsmethoden (Physiotherapie) bringen keinen Erfolg mehr.
- Sie sind auf die dauerhafte Einnahme von Medikamenten angewiesen. Diese helfen trotz hoher Dosierung nicht mehr ausreichend und verursachen Probleme mit Magen, Niere, Leber oder Darm.

Treffen eine oder mehrere dieser Faktoren auf Sie zu, sollte eine Operation unabhängig von Ihrem Alter in Betracht gezogen werden. Ist dies nicht der Fall, ist es ratsam, einen Eingriff hinauszuzögern und nach weiteren Behandlungsmethoden zu suchen.

Mit welchen Risiken ist nach der Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes zu rechnen?
Jede Operation birgt Risiken wie zum Beispiel Blutergüsse, Verletzungen, Allergien, Thrombosen, Embolien oder Infektionen. Ihr Gesundheitszustand und vorbeugende Massnahmen haben einen Einfluss auf mögliche Komplikationen. Bitte entnehmen Sie diesbezüglich weitere Informationen den Kapiteln «Risiken und Komplikationen» (Seite 24) sowie «Antibiotikaschutz» (Seite 31).

Benötige ich während oder unmittelbar nach der Operation Blutkonserven?
Nein, wir wenden minimalinvasive und gewebeschonende Operationsmethoden an. Der Blutverlust während der Operation ist sehr gering. In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass nach dem Eingriff Blutkonserven benötigt werden. Die Gefahr, sich bei der Gabe von Fremdblut mit Krankheiten zu infizieren, ist dank den sehr guten Kontrollen jedoch äusserst gering.

Wie muss ich vorgehen, wenn ich Eigenblut spenden will?
Da die minimalinvasive Operationstechnik von vorne wie gesagt sehr gewebeschonend ist und die stabilisierende, gut durchblutete Hüftmuskulatur geschont wird, ist der Blutverlust sehr gering. Eine Blutspende ist nicht nötig. Es besteht immer noch die Möglichkeit, das Wundblut aus den Drainagen aufzufangen, in einer speziellen Maschine zu reinigen und dem Patienten wieder zuzuführen.

Wann kann ich wieder selbst Auto fahren?

Sie sollten sich erst wieder hinter das Steuer setzen, wenn Sie sich fahrtüchtig fühlen und Ihr Arzt es Ihnen erlaubt. Bei den meisten Patienten ist das nach zwei bis fünf Monaten gegeben. Dies kann individuell aber stark schwanken. Fahren Sie nie unter Einfluss von starken Schmerzen!

Ab wann kann ich sexuell wieder aktiv sein?

In den ersten sechs bis zwölf Wochen nach der Operation sollten Sie keine zu starken Kniebeugen machen, um eine Gelenkirritation oder ein Spannungsgefühl zu vermeiden. Ansonsten spricht nichts gegen Geschlechtsverkehr.

IHR SPEZIALIST

PD Dr. med. Andreas L. Oberholzer
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Spezialgebiete: Knie-, Hüft- und Fusschirurgie

Zentrum für Gelenk- und Sportchirurgie
Bellerivestrasse 34
8034 Zürich

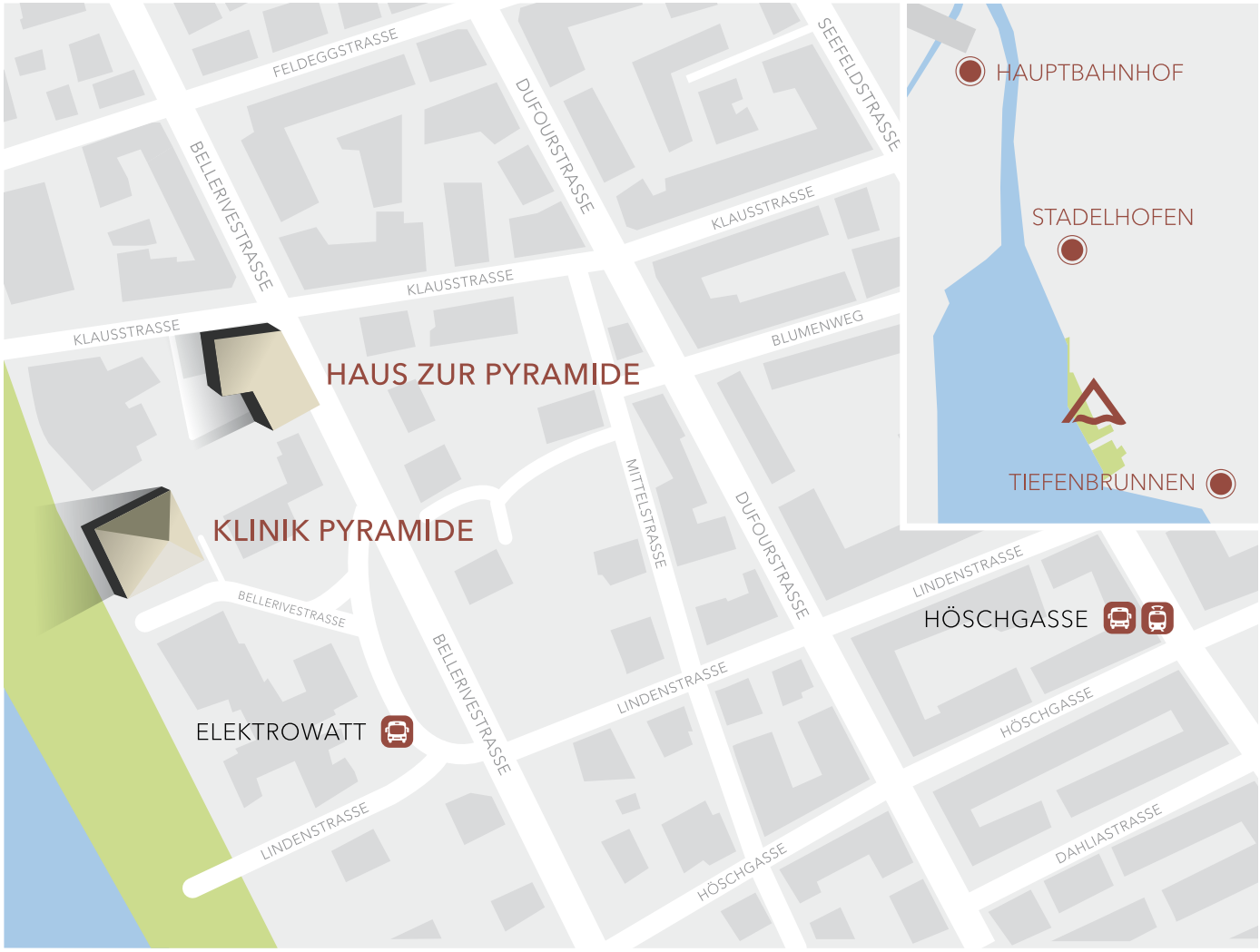
Tel. +41 44 388 16 16
Fax +41 44 388 16 00
zgs@pyramide.ch
gelenk-sportchirurgie.ch

Das Zentrum für Gelenk- und Sportchirurgie befindet sich in der Klinik Pyramide am See.
Für einen Termin rufen Sie uns bitte auf folgender Nummer an: +41 44 388 16 16

Öffnungszeiten:
Mo.–Fr., 8.00–12.00 und 13.00–17.00 Uhr

STANDORT

Die Klinik ist mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus 912/916 ab Bellevue Richtung Zollikon, Haltestelle Elektrowatt, oder Tram 2/4, Haltestelle Höschgasse) gut erreichbar. Anreisende mit dem Auto können die Tiefgarage der Klinik gratis benützen.



M7.01_KM22_Fachbroschüre Hüftarthrose_DE / 5.21

THE SWISS LEADING HOSPITALS
Best in class.

KLINIK PYRAMIDE △ SPITZE FÜR SIE
Zentrum für Gelenk- und Sportchirurgie, Bellerivestrasse 34, CH-8034 Zürich
Tel. +41 44 388 16 16, Fax +41 44 388 16 00, zgs@pyramide.ch, gelenk-sportchirurgie.ch