

Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Künstlicher Hüftgelenkersatz



Vorwort



Sehr geehrte, liebe Patientin
Sehr geehrter, lieber Patient

Vor Ihnen liegt die Patienteninformation «Künstlicher Hüftgelenkersatz».

Möglicherweise haben Sie in der Vergangenheit bereits erfahren müssen, wie stark Ihre Mobilität im Alltag durch die chronische Erkrankung Ihres Hüftgelenkes beeinträchtigt ist.

Chronische Schmerzen, eingeschränkte Mobilität im Alltag, Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und eine damit verbundene sinkende Lebensqualität veranlassen Sie vielleicht, über die Implantation einer Hüfttotalendoprothese nachzudenken.

Wenn die gelenkerhaltenden Therapien nicht mehr ausreichen, kann der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes sinnvoll sein.

Diese Patienteninformation soll Sie dabei unterstützen, sich unverbindlich über die Hüfttotalprothese zu informieren. Sie bekommen einen Einblick in das Krankheitsbild der Hüftgelenksarthrose und die Ursachen ihrer Entstehung, in die verschiedenen Operationstechniken und die Phase vor und nach der Operation. Ebenso werden die Risiken einer Hüftoperation angesprochen. Da die Haltbarkeit einer Hüftgelenksprothese beschränkt ist, wird auch der Wechsel einer Hüftprothese thematisiert.

Je mehr Sie als Patientin oder Patient über die Hintergründe informiert sind, desto einfacher ist es auch, mit möglichen Ängsten vor einer derartigen Operation umzugehen. Die vorliegende Patienteninformationsbroschüre soll dazu ihren Beitrag leisten und wertvolle Informationen bieten.

Sollten noch weitere Fragen auftauchen, zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren. Gerne nehmen wir uns für Sie und Ihre Fragen in einem persönlichen Gespräch Zeit.

Wir von der Klinik für Orthopädie des Bürgerspitals Solothurn wünschen Ihnen für eine allfällige Operation alles Gute und werden alles daran setzen, Ihnen den Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten.

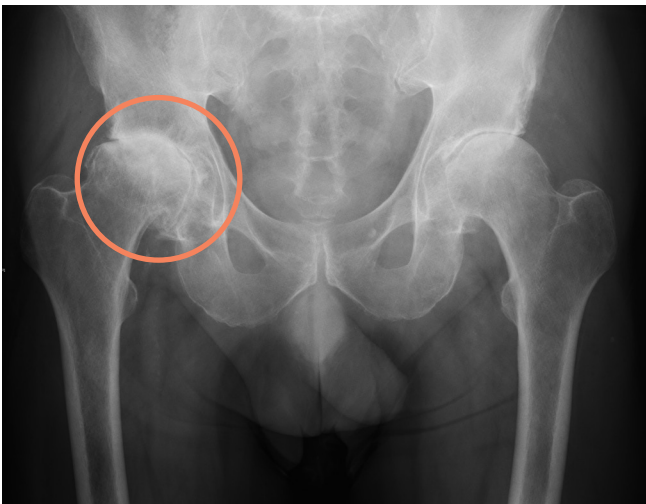
A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'N. Helmy'.

PD Dr. med. Näder Helmy und Team

Künstlicher Hüftgelenkersatz



Gesunde Hüfte mit gut sichtbarem Gelenkspalt.



Hüfte mit Arthrose, der Gelenkspalt ist nicht mehr sichtbar.

Was ist eine Hüftgelenksarthrose?

Am Hüftgelenk beteiligt sind 2 Knochenenden. Einerseits die Hüftpfanne (Acetabulum) beckenwärts, andererseits der Hüftkopf (Femurkopf) auf der Oberschenkel-Seite. Die Hüftpfanne als auch der Hüftkopf sind mit sehr glattem, prallhart elastischem und gleitfähigem Material bedeckt, dem Knorpel. Dieser wirkt als Stossdämpfer und schützt so den darunter liegenden Knochen. Gleichzeitig bewirken der Knorpel und die Gelenksflüssigkeit, dass sich die Gelenksflächen reibungslos gegeneinander bewegen können.

Es gibt verschiedene Erkrankungen, bei denen der Knorpel zerstört werden kann. Ist der Knorpel zerstört, spricht man von einer Arthrose, die an der Hüfte auch Coxarthrose genannt wird. Diese Hüftgelenksarthrose kann zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Hüftgelenk führen. Als Reaktion auf die Zerstörung des Gelenkes bildet der Körper Knochenanlagerungen an den Gelenkrändern (Osteophyten).

Ursachen einer Hüftgelenksarthrose

Eine Arthrose kann einerseits durch Erkrankung, Unfall oder durch Fehlförmigkeiten des Gelenkes entstehen. Erkrankungen, welche eine Arthrose auslösen, sind zum Beispiel rheumatoide Arthritis, Durchblutungsstörungen oder Infekte. Auslösende Fehlförmigkeiten können die Lösung des Hüftkopfes in der Kindheit sein (Epiphysenlösung) oder anlagebedingte Störungen in der Gelenkskonfiguration zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne (femoroacetabuläres Impingement). Unfallfolgen, welche zu einer Hüftgelenksarthrose führen, sind meistens Ausrenkungen der Hüfte, Brüche der Hüftgelenkpfanne oder des Hüftgelenkkopfes.



Eine frühzeitige Mobilisation ist wichtig und wird aktiv unterstützt.

Zeitpunkt des künstlichen Hüftgelenkersatzes

Der Zeitpunkt eines Hüftgelenkersatzes ist eine individuelle, vom Patienten getroffene Entscheidung. Am Anfang der Erkrankung reicht es sehr oft, die Schmerzen mit entzündungshemmenden Medikamenten zu behandeln. Zudem kann die Belastung auf das Hüftgelenk durch den Patienten selber reduziert werden. Reichen diese Schmerzmittel und die Anpassung der Aktivität sowie Stöcke und Physiotherapie unter Umständen nicht mehr aus, gelingt es sehr oft, mit dem Einbau eines künstlichen Hüftgelenkes die Schmerzen für den Patienten zu mildern und die Gehfähigkeit als auch die Selbständigkeit zu verbessern.

Präoperative Vorbereitung

Der Entscheid zur Operation wird immer anlässlich eines offenen und klärenden Gespräches mit dem Patienten gefällt. Dabei wird einerseits der Anspruch des Patienten in Betracht gezogen, andererseits die Untersuchungsbefun-

de während der klinischen Untersuchung, die Röntgenbilder und manchmal auch die MRI berücksichtigt. Möchte sich der Patient in der Folge einem solchen Eingriff unterziehen, wird bei uns ein Operationstermin festgelegt. Der Hausarzt wird informiert und gebeten, die nötigen präoperativen Abklärungen durchzuführen. Normalerweise sollten diese Unterlagen etwa 10 bis 14 Tage vor dem geplanten Operationstermin bei uns eintreffen, damit sich die Ärzte der Anästhesiologie als auch wir uns genügend auf die Operation vorbereiten können. Sind beim Patienten bestimmte Risikofaktoren bekannt, wie zum Beispiel Herzerkrankungen, Bluthochdruck, ein Infekt, sollte die Untersuchung beim Hausarzt des Patienten nicht zu kurzfristig erfolgen. Falls der Patient spezielle Medikamente einnimmt, welche einen Einfluss auf die Blutgerinnung haben, muss frühzeitig mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, ob diese Medikamente allenfalls nicht abgesetzt werden sollten.

Minimal-invasive Chirurgie oder konventionelle Operationstechnik

Bei uns am Bürgerspital Solothurn werden 90 % aller Hüftgelenksprothesen mittels minimal-invasiver Chirurgie eingesetzt (AMIS®). Darunter versteht man einen besonders muskelschonenden Zugang von vorne zur Hüfte, ohne dass irgendwelche Muskulatur durchtrennt oder vermehrtem Druck ausgesetzt wird. Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass minimal-invasiv nicht unbedingt die Grösse des Hautschnittes widerspiegelt, sondern lediglich den Umgang mit den umgebenden Weichteilen des Hüftgelenkes. Bei dieser speziellen Technik der minimal-invasiven Chirurgie steht die Muskelschonung und die Schonung der Gefässe und Nerven im Vordergrund, sodass das operierte Bein sofort nach der Operation wieder voll belastet werden kann.

In etwa 5–10% der Fälle kann die minimal-invasive Operationstechnik nicht angewendet werden. Der Zugang zum Hüftgelenk erfolgt von der Seite über einen grösseren Schnitt. Der Vorteil dieser Methode ist, dass auch sehr komplexe Fehlstellungen der Hüfte problemlos behandelt werden können. Nachteilig ist andererseits, dass eine gewisse Störung der Hüftgelenksmuskulatur in Kauf genommen wird, und der Patient nach der Operation etwa 6 Wochen an Stöcken gehen muss.

Die eingesetzte Hüftprothese besteht aus einer Pfanne, aus einem Kopf und einem Schaft. Welches Prothesenmodell beim jeweiligen Patienten speziell zum Einsatz kommt,

hängt von der Form und der Qualität des Knochens sowie vom Alter und dem gesundheitlichen Zustand des Patienten ab. Der Eingriff dauert etwa 60 bis 90 Minuten. Nach der Operation wird der Patient auf der Überwachungsstation oder je nach Gesundheitszustand kurz auf der Intensivstation überwacht.

Nachbehandlung

Der Spitalaufenthalt beträgt in der Regel 4 bis 6 Tage. Es kommt allein auf das subjektive Wohlbefinden des Patienten an, ob er bereits am Operationstag oder erst am 1. Tag nach der Operation aufstehen möchte. Der Patient wird dabei von der Physiotherapie oder der Pflege auf der Abteilung unterstützt. Mit ihrer Unterstützung versucht der Patient, die ersten Schritte an 2 Stöcken zu gehen. Am 2. Tag nach der Operation werden allfällige Saugdrainagen, der Katheter und die Infusion entfernt, damit eine grössere Mobilität möglich ist. Während der weiteren Hospitalisation übt der Patient zusammen mit dem Physiotherapeuten das Gehen mit den Stöcken auf dem Korridor und auf der Treppe. Die Belastung der operierten Hüfte richtet sich dabei lediglich nach den Beschwerden des Patienten. Die Hüfte ist bereits unmittelbar nach der Operation voll belastbar. Unter Umständen ist das Gehen ohne Stöcke auch schon während der Hospitalisation möglich. Sobald das Gehen dem Patienten keine Probleme mehr bereitet und die Wunden trocken sind, kann der Patient das Spital verlassen.



Hüfte mit eingesetzter Hüftgelenksprothese.



Die Wunden sind trocken, das Gehen bereitet keine Probleme mehr: Der Patient kann das Spital verlassen.

Nach dem Spitalaufenthalt

Der Patient geht jetzt schon mit erlaubter Vollbelastung. Typischerweise benötigen unsere Patienten nach minimal-invasiver Hüftprothesen-Implantation die Stöcke zwischen 2 und 4 Wochen. 2 Wochen nach der Operation wird der Patient gebeten, seinen Hausarzt aufzusuchen, welcher die Wunde kontrolliert und das Pflaster entfernt. Nach Ablauf der 3. bis 4. Woche kann mit der Physiotherapie begonnen werden, welche das Ziel hat, die Muskulatur zu kräftigen und die Beweglichkeit wieder herzustellen. Es ist ganz wichtig, dass der Patient während mindestens 30 Tagen Medikamente zur Blutverdünnung einnimmt, um dem Risiko einer Thrombosenbildung entgegenzuwirken.

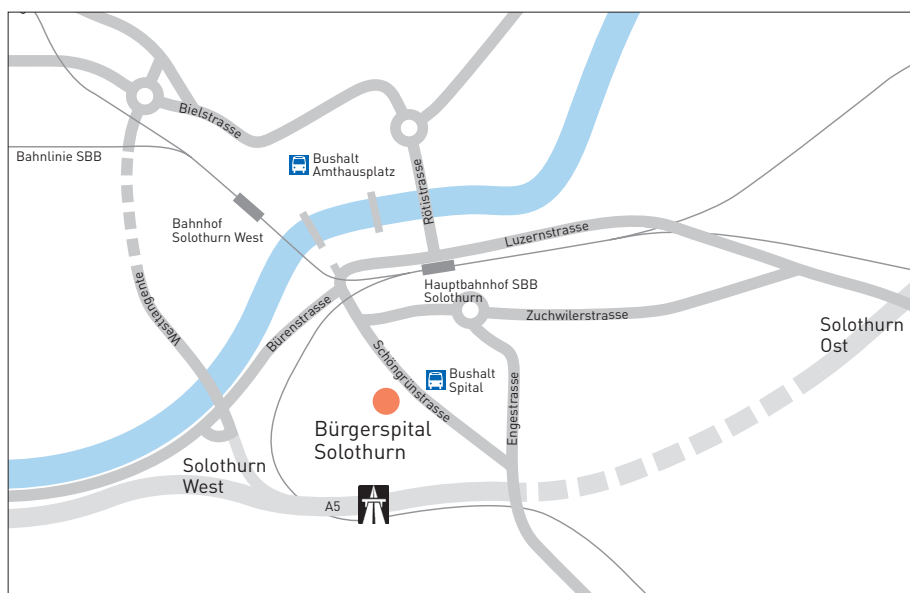
Das Autofahren ist erlaubt, sobald der Patient ohne Stöcke gehen kann. Die erste Kontrolle bei uns in der Klinik erfolgt in der Regel nach 3 Monaten. Anschliessende Kontrollen sind vorgesehen nach 1, 5 und 10 Jahren.

Vorsichtsmassnahmen

In den ersten 6 Wochen sollte das Bein nicht in Streckstellung nach aussen gedreht werden, um das Risiko einer Luxation der Prothese zu unterbinden. Sollte die Wunde nicht schön trocken oder gerötet sein, oder tritt Flüssigkeit aus, soll sich der Patient umgehend mit unserer Klinik in Verbindung setzen.

Komplikationen und Risiken

Neben den allgemeinen Operationsrisiken muss bei der Hüftprothese auf folgende spezielle Risiken hingewiesen werden: Nachblutungen, Infektion, Lagerungsschäden, Thrombosen/Embolien, Nervenverletzungen, Knochenbrüche, Prothesenluxation, Verknöcherung.



Zu Fuss vom Hauptbahnhof Solothurn (10–12 Minuten): Durch die Bahnhof-Unterführung gehen und den Ausgang «Süd» benutzen (nicht in Richtung Stadtzentrum), dann rechts der Zuchwilerstrasse entlang bis zur Kreuzung, dort links in die Schöngrünstrasse abbiegen, welche direkt zum Spital hinauf führt.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln vom Hauptbahnhof Solothurn: Ausgang «Stadt» des Hauptbahnhofs benutzen und mit Bus Linie 3 (Richtung Lohn) oder Bus Linie 2 (Richtung Kriegstetten) bis Haltestelle «Spital»; Verbindungen Montag bis Samstag tagsüber im Viertelstundentakt, abends und am Sonntag alle 30 Minuten.

Mit dem Auto ab Autobahn (3–5 Minuten): Ausfahrt **Solothurn West**, rechts Richtung Solothurn fahren, auf der Bürenstrasse bis zur Kreuzung, an der Ampel rechts in die Schöngrünstrasse abbiegen, welche direkt zum Spital hinauf führt.

Klinik für Orthopädie und Traumatologie
 Bürgerspital Solothurn
 Schöngrünstrasse 42, 4500 Solothurn
 Telefon 032 627 31 21, Telefax 032 627 30 79
www.facebook.com/solothurnerspitaeler
www.so-H.ch