

Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Wechsel einer Hüftprothese



Wechsel einer Hüftprothese

Gründe für eine Wechseloperation

Die Haltbarkeit einer Hüftgelenksprothese ist beschränkt. Der häufigste Grund für eine Wechseloperation ist die Lockerung einer Hüftprothese. Einerseits lockert sich die Prothese aus ihrer Verankerung am Knochen, andererseits nützt sich aber auch die künstliche Hüfte selber ab, da die unterschiedlich harten Materialien an den Gleitoberflächen kleine Abriebpartikel bilden. Diese Abriebpartikel lösen eine entzündliche Reaktion aus, welche ihrerseits wiederum dazu führt, dass Knochen abgebaut werden. Hat der Knochenabbau im weiteren Verlauf eine kritische Grösse überschritten, lockert sich die Prothese. Zusätzlich zu den Abriebpartikeln kann sich aber das Prothesenmaterial selber verbrauchen, sodass die Prothese gewechselt werden muss.

Die Lockerung einer Prothese ist im engeren Sinne somit keine Komplikation, sondern zum heutigen Zeitpunkt eine leider unausweichliche Spätfolge jeder Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes. Andere Gründe, welche es nötig machen eine Hüftgelenksprothese zu wechseln, sind



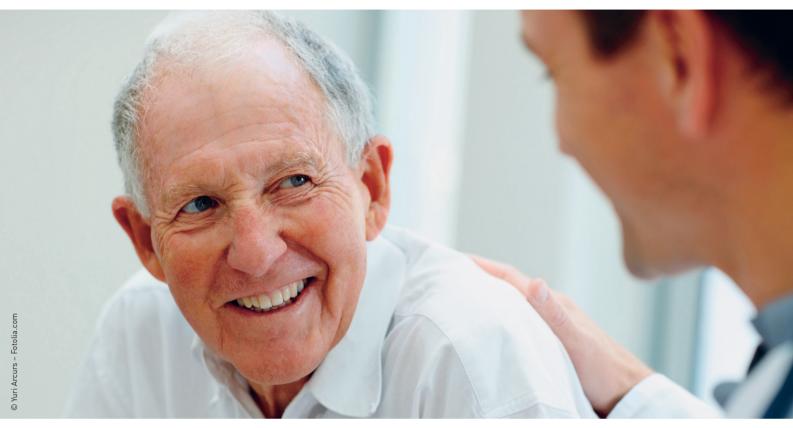
Eingesetzte Hüftgelenkprothesen

immer wiederkehrende Ausrenkungen der Hüfte oder ein Anschlagen der Hüftprothesenkomponenten während bestimmten Bewegungen.

Ein weiterer Fall, welcher einen Wechsel der Hüftprothese nötig macht, ist der seltene Fall der Hüftgelenksinfektion bei eingesetzter Prothese. Die Infektion kann nur behandelt werden, indem die Prothese entfernt und eine neue Prothese eingesetzt wird. Es gibt die Möglichkeit, dies während einer Operation vorzunehmen, das heisst: Entfernung der Prothese und Wiedereinsetzung einer neuen Prothese. Oft ist aber auch ein zweizeitiges Verfahren notwendig. Zweizeitiges Verfahren heisst: Entfernen der Prothese und Einsetzen eines Provisoriums mit Antibiotika-Behandlung. In einer zweiten Operation wird dann das Provisorium entfernt und eine definitive neue Hüftgelenksprothese eingesetzt.

Unterschiede Wechseloperation - Erstoperation

Die Wechseloperation ist technisch anspruchsvoller und dauert länger als die Erstimplantation. Der Grund dafür ist, dass durch die erste Operation Narben entstanden, und die Muskulatur und die Umgebungsstrukturen sehr häufig entzündet sind. Für das Entfernen der alten Prothese und das Einsetzen der neuen Prothese muss auch ein grösserer Bereich des Gelenkes freigelegt werden, was einen viel grösseren Schnitt erfordert. Aufgrund des Knochenabbaus ist die Verankerung der neuen Prothese deutlich schwieriger. Es müssen grössere Prothesentypen eingesetzt werden. Je nach Ausdehnung des Knochenverlustes kommen zementierte oder nicht zementierte Prothesen in Frage. Manchmal ist es auch nötig, zusätzlich Fremdknochen anzulagern. Aufgrund der grösseren und aufwendigeren



Das Arztgespräch: Umfassende Informationen geben Sicherheit.

Operation ist auch mit einem grösseren Blutverlust zu rechnen. Aus diesem Grunde soll sich der Patient mit unserer Anästhesie wegen der Möglichkeiten einer präoperativen Eigenblutspende in Verbindung setzen.

Nachbehandlung

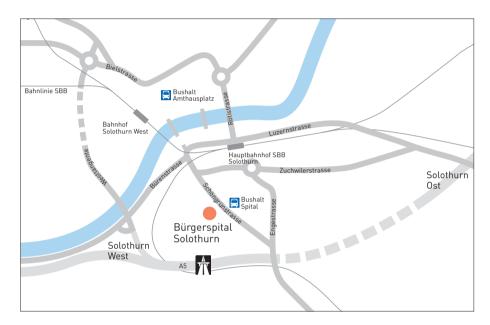
Unmittelbar nach der Operation ist es aufgrund des grösseren Eingriffes nicht möglich, die operierte Hüfte sofort zu belasten. Typischerweise muss der Patient 8 bis 12 Wochen an Stöcken gehen, damit der grosse Rollhügel, welcher während der Operation abgetrennt wurde, gut anheilen kann. Im Gegensatz zur Erstimplantation braucht der Patient nach der Wechseloperation technische Hilfsmittel. Diese bestehen aus einem Keilkissen zum Sitzen und einem WC-Aufsatz. Sobald die Wunden trocken sind und der Patient sicher an zwei Stöcken gehen kann, kann das Spital wieder verlassen werden.

Nach dem Spitalaufenthalt

In der Regel werden die Stöcke für 8 bis 12 Wochen gebraucht. Das erste Mal wird der Patient von seinem behandelnden Operateur nach 8 Wochen in der Sprechstunde wieder gesehen. Zu diesem Zeitpunkt wird ein Röntgenbild erstellt, und die Verankerung des grossen Rollhügels anhand des angefertigten Bildes überprüft. Je nach Röntgenbefund kann auf Vollbelastung übergegangen werden, ansonsten müssen die Stöcke noch weitere 4 Wochen gebraucht werden.

Komplikationen und Risiken

Neben den allgemeinen Operationsrisiken bestehen bei der Wechseloperation folgende spezielle Risiken: Nachblutungen, Infektionen, 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