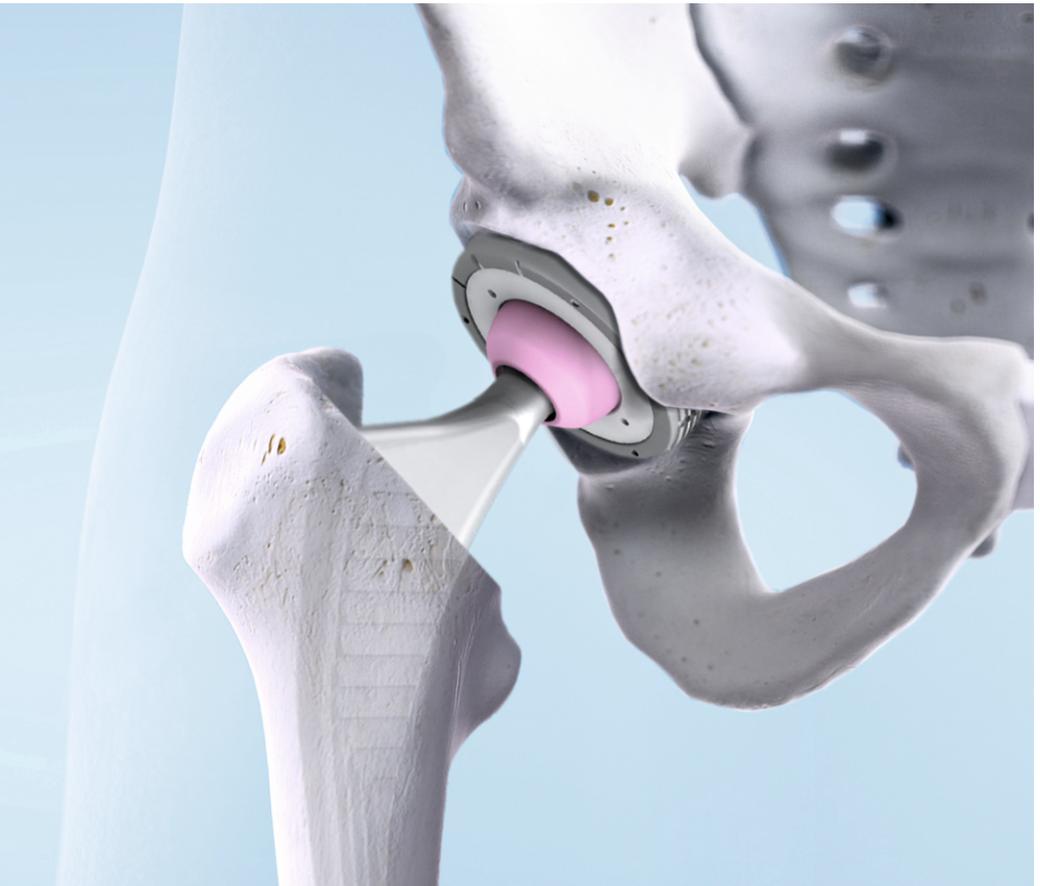


Hüfte/Becken

Totalprothese



Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist eine Operation geplant, in welcher ich Ihnen eine Hüftprothese einsetzen werde. Es ist mein Bestreben, diesen Eingriff so schonend wie möglich auszuführen, Sie danach optimal zu mobilisieren und Ihnen damit eine schnelle Rückkehr in ein schmerzfreies Leben zu ermöglichen.

Vielen Dank, dass Sie sich mir und meinem Team anvertrauen. Ich kann Ihnen versichern, dass Sie bei mir in guten und erfahrenen Händen sind. Dank meiner Begeisterung für die Hüft- und Beckenchirurgie habe ich mich früh in meiner medizinischen Laufbahn auf dieses Gelenk spezialisiert.

Die Erfahrung aus mehreren tausend Operationen hilft mir, in jeder Situation den routinierten Überblick zu behalten und Ihnen als Patient bzw. Patientin immer die für sie geeignetste und schonendste Behandlungsoption zu ermöglichen.

Mir ist wichtig, dass Sie dem Operationstermin gut informiert, mit Vertrauen und Zuversicht entgegensehen können. Darum habe ich für Sie in dieser Broschüre die wichtigsten Informationen zum geplanten Eingriff zusammengefasst, und Sie dürfen sich auch jederzeit in der Sprechstunde oder über mein Sekretariat an mich wenden, falls es Unklarheiten geben sollte und Sie noch Fragen haben.

Ich wünsche Ihnen bis zum Operationstermin möglichst wenig Schmerzen und danach eine schnelle Genesung.

Ihr



Dr. med. Fabian Kalberer

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, FMH



Operationsgrund

Sie leiden an einer Erkrankung des Hüftgelenkes. Deswegen wurde Ihnen empfohlen, es durch ein künstliches Gelenk ersetzen zu lassen. In den meisten Fällen ist eine Arthrose des Hüftgelenks der Grund für eine solche Operation.

Andere Gründe, die einen Hüftgelenkersatz nötig machen können, sind beispielsweise Entwicklungsstörungen im Kindesalter, Störungen der Durchblutung im Oberschenkelknochen oder ein Bruch der Hüfte.

Hüftgelenkarthrose

Bei einer Hüftgelenkarthrose wird der Knorpelüberzug auf dem Kopf des Oberschenkelknochens und im Bereich der Hüftpfanne im Laufe der Zeit immer dünner. Dies verursacht Schmerzen, die insbesondere bei längerem Gehen oder morgens nach dem Aufstehen, aber auch im Ruhezustand auftreten können. Ausserdem nimmt die Beweglichkeit der Hüfte ab, bis sie schliesslich fast steif ist. Alltägliche Verrichtungen wie Socken anziehen oder Schnürsenkel binden, kann man dann fast nicht mehr selbstständig ausführen. Ein künstliches Hüftgelenk schafft hier Abhilfe, so dass sich die Lebensqualität wieder deutlich erhöht.

Deutlich ausgeprägte einseitige Hüftarthrose



Eingesetzte Hüfttotalprothese



Operationsvorbereitung

Zähne

Der Zahnstatus sollte zum Operationstermin in Ordnung sein. Im Zweifelsfall bitte ich Sie um Kontrolle bei Ihrem Zahnarzt, damit Infektionsherde vor der Operation saniert werden können.

Blutverdünnung

Wenn Sie blutverdünnende Medikamente (Xarelto[®]/Marcoumar[®]/Sintrom[®]) nehmen, muss der Hausarzt, je nach Medikament, 3 bis 10 Tage vor dem Eingriff eine Umstellung der Medikamente einleiten, damit am Operationstag (ohne die Gefahr eines grossen Blutverlusts) operiert werden kann.

Bei einer strengen Indikation für Aspirin[®] kann dieses Medikament trotz Operation (nach Verordnung des Arztes) eingenommen werden. Dies ist allerdings mit einer leichten Erhöhung der Blutungsneigung nach der Operation verbunden.

Immunsuppression

Bei immunsupprimierender Therapie mit Prednison[®], Methotrexat[®] o. Ä. ist eine maximal mögliche Reduktion wünschenswert, welche vom Hausarzt bzw. behandelnden Arzt veranlasst werden muss.

Rauchen

Reduzieren oder sistieren Sie das Rauchen nach Möglichkeit bereits vor der Operation, da Nikotin die postoperative Heilung negativ beeinflusst.

Operation

Prothese

Das abgenutzte Gelenk wird bei der Operation durch eine Prothese ersetzt, die aus vier Teilen besteht:

1. einem Schaft, der im Oberschenkelknochen sitzt,
2. einem Kopf auf dem Schaft,
3. einem Kunststoffeinsatz zwischen Kopf und Pfanne sowie
4. einer künstlichen Pfanne.

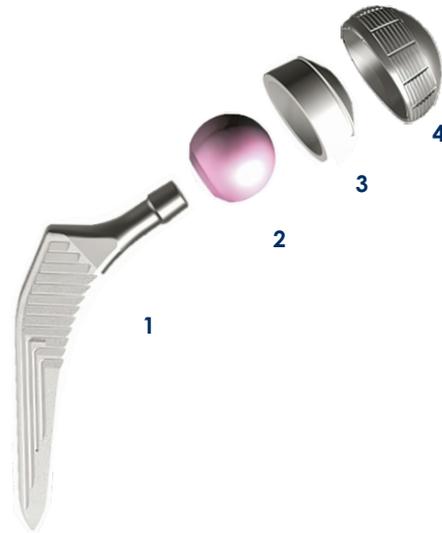
Der Kunststoffeinsatz sorgt für eine ideale Führung des Kopfes in der Pfanne und verhindert, dass sich der Kopf am Metall der Pfanne reibt.

Schafttyp

Der verwendete Prothesenschaft-Typ ist abhängig vom Alter des Patienten, von seiner Aktivität, seinem Sturzrisiko sowie von der Form und der Qualität des Knochens. Der Standard-Schaft wächst automatisch in den Knochen ein, während bei einer fragileren Gesamtsituation ein spezieller Schaft zum Einsatz kommt, welcher mit Knochenzement fixiert wird.

Operationsplanung

Bevor die Prothese eingesetzt wird, plane ich die Operation im Detail am Computer, um die geeigneten Implantate und die richtige Grösse zu bestimmen.



Minimalinvasiver Eingriff

Diesen Eingriff führe ich in neuester minimalinvasiver Operationstechnik aus, was mir u. a. erlaubt, die Hüfttotalprothese von vorne einzusetzen.

Als Erstes lege ich vorne auf Hüfthöhe einen 7–10 cm kurzen Hautschnitt an. Dieser Zugang erlaubt es mir, an das Hüftgelenk zu gelangen, ohne Muskeln zu verletzen oder die Versorgung der zu den Muskeln führenden Nerven zu beeinträchtigen.



Diese schonendste aller chirurgischen Techniken reduziert die Schmerzen nach dem Eingriff beträchtlich und beschleunigt die allgemeine Heilung. Sie verkürzt insbesondere die Rehabilitationszeit und die Eingliederung ins Alltagsleben, nachdem die Prothesenteile vollständig in den Knochen integriert sind.

Ablauf am Operationstag

Dank dem Vorgespräch in meiner Praxis brauchen Sie erst am Tag der Operation in die Klinik einzutreten. Sie werden am Vortag telefonisch informiert, wann und wo genau wir Sie (nüchtern) erwarten.

Das Anästhesieteam bereitet Sie auf die Operation vor. Der Eingriff dauert etwa 60 Minuten. Im Anschluss werden Sie kurzzeitig im Aufwachsraum überwacht. Sobald Sie wieder ansprechbar sind und es Ihnen gut geht, wird man Sie in Ihr Zimmer auf der Bettenstation zurückbringen.

Erfolgchancen

Ziel der Operation ist es, Ihre Beschwerden zu beseitigen. So sind über 95 % der Patienten nach einem solchen Eingriff und der anschliessenden Erholungszeit schmerzfrei. Das macht die Implantation einer Hüfttotalprothese weltweit zu einer der erfolgreichsten Operationen.

Nachbehandlung

Nach der Operation

Den Rest des Tages werden Sie grösstenteils im Bett verbringen. Die Wirkung der während des Eingriffs verabreichten Schmerzmittel lässt mit der Zeit nach. Sollten Sie Schmerzen verspüren, bitte ich Sie, die Pflege zu informieren, damit man Ihnen frühzeitig schmerzlindernde Medikamente verabreichen kann.

Belastbarkeit nach dem Eingriff

Unabhängig vom eingesetzten Schafttyp, kann die künstliche Hüfte bei guter Knochenqualität in der Regel unmittelbar nach der Operation bereits voll belastet werden. Bei grenzwertiger Knochenqualität und zementfreier Prothese ist in den ersten sechs Wochen nach der Operation hingegen meist nur eine Teilbelastung möglich.

Mobilisation

Bereits am ersten Tag nach der Operation helfen Ihnen die Pflege und jemand aus der Physiotherapie beim Aufstehen. Unter Aufsicht machen Sie auf dem Gang mit zwei Gehstöcken oder am Rollator die ersten Schritte. Dabei wird Ihnen gezeigt, wie stark Sie das Bein mit der operierten Hüfte belasten dürfen. Bitte bringen Sie darum zu Ihrem Spitalaufenthalt rutschfeste Schuhe mit, in denen Sie guten Halt haben.



Während des Spitalaufenthalts üben Sie, unter Anleitung der Physiotherapie, auch bereits wieder das Treppensteigen.

Kontrolle

Am zweiten Tag nach dem Eingriff wird ein Röntgenbild angefertigt, um die Lage der Prothese zu kontrollieren.

Austritt

Mit der Operation ist ein stationärer Aufenthalt von vier bis fünf Tagen verbunden. Danach kehren Sie entweder nach Hause zurück oder treten einen Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalt an.

Operationswunde

Die Operationswunde wird mit selbstauflösendem Faden genäht und nach dem Eingriff mit Pflastern (Steristrip®) sowie einer durchsichtigen Folie abgedeckt. Diese ist wasserdicht und Sie können damit duschen.



Sofern die Folie nicht undicht wird, kann sie belassen werden, bis der Hausarzt sie nach zwei, drei Wochen entfernt und gleichzeitig die an den Enden der Operationswunde überstehenden Fadenreste abschneidet.

Sechs Wochen Schonung

Auch wenn Sie das Bein voll belasten dürfen, sollten Sie in den ersten sechs Wochen aus Sicherheitsgründen ausschliesslich an zwei Gehstöcken gehen.

Risiken und Komplikationen

Ambulante Physiotherapie

Weil zu intensives Training das Einwachsen der Prothese in den Knochen beeinträchtigen könnte, wird in den ersten sechs Wochen nach dem Spitalaustritt auf Physiotherapie verzichtet.

Unter Umständen werde ich Ihnen jedoch empfehlen, bereits nach drei Wochen die Gangsicherheit, die Beweglichkeit des Hüftgelenkes sowie allfällige Schwellungen im Operationsgebiet einmalig bei einer Physiotherapeutin bzw. einem Physiotherapeuten kontrollieren zu lassen.

In der siebten Woche nach der Operation beginnt die ambulante Physiotherapie. Sie können dafür entweder weiterhin das Angebot der Klinik in Anspruch nehmen oder zu einer Physio-Praxis Ihrer Wahl an Ihrem Wohnort wechseln. Die Verordnung dafür erhalten Sie beim Spitalaustritt.



Thromboseprophylaxe (Blutverdünnung)

Da sich nach einem Eingriff am Hüftgelenk in den Beinvenen Blutgerinnsel bilden können, was die Gefahr einer Lungenembolie birgt, ist in den ersten 6 Wochen eine Blutverdünnung (Thromboembolieprophylaxe, meist Xarelto®, Tabletten à 10 mg) notwendig

Erste ärztliche Kontrolle

Rund zwei Monate nach der Operation findet die erste ärztliche Kontrolle nach dem Spitalaustritt statt. Mit zwei neuen Röntgenbildern wird die Lage der Implantate kontrolliert und der Stand der Rehabilitation überprüft.

Der Termin für diese Kontrolluntersuchung wird bereits beim Spitalaustritt festgelegt. Sollten in der Zwischenzeit Unsicherheiten auftreten, dürfen Sie sich gerne direkt an unser Sekretariat des Gelenkzentrums Winterthur wenden.

Jede Operation birgt gewisse Risiken und kann zu Komplikationen führen. Was dies beim Eingriff zur Implantation einer Hüftprothese bedeutet, wird im Folgenden erläutert.

Schnitte

Bei der Operation muss man durch die Haut bis zum Hüftgelenk gelangen. Dabei können grundsätzlich alle zwischen Haut und Gelenk liegenden Strukturen verletzt werden.

Aussen betrifft dies die Haut, die auf einer Länge von rund 7–10 cm durchtrennt werden muss. Der Schnitt hinterlässt eine Wunde, die später vernarbt. Wenn Sie nach der Abheilung mit dem Finger über die Narbe und die daneben liegende Hautpartie streichen, wird sich das vermutlich unterschiedlich anfühlen. Dies liegt daran, dass bei einem Hautschnitt zwangsläufig Hautnerven durchtrennt werden. Diese sind so fein, dass man sie als Operateur mit blossen Auge nicht erkennen, geschweige denn wieder zusammenfügen kann.

Nervenverletzung

Möglich ist auch, dass der Nerv, der für das Gefühl an der Aussenseite des Oberschenkels zuständig ist, und bei der Operation zur Seite geschoben werden muss, gedehnt oder verletzt wird.

Wird er gedehnt, verschwindet die dadurch bedingte Gefühlsstörung meist

innerhalb weniger Monate. Manchmal bleibt die Berührungsempfindlichkeit an der Aussenseite des Oberschenkels allerdings dauerhaft vermindert.

Nur ganz selten wird bei der Operation einer der beiden Hauptnerven des Beins verletzt. Vorn liegt der sogenannte Nervus femoralis, hinten der Nervus ischiadicus (Ischiasnerv). Eine solche Verletzung kann zur Teillähmung des Beins führen. Laut Literatur kommt dies aber bei weniger als 1 % der Operationen vor, und in 80 % dieser Fälle erholt sich der Nerv danach wieder vollständig.

Gefässverletzungen, Blutergüsse und Nachblutungen

Beim Operieren können Blutgefässe verletzt werden. Trotz sorgfältiger Blutungskontrolle vor dem Zuziehen des Zugangs ist nicht ausgeschlossen, dass sich im Rahmen der Mobilisation gewisse, bereits einmal verschlossene Blutgefässe wieder öffnen können.

Eine oberflächliche Blutung zeigt sich als blauer Fleck. Tieferliegende Nachblutungen machen sich mit einer Schwellung des Oberschenkels bemerkbar, was unter Umständen schmerzhaft sein kann. Nur sehr selten ist in einem solchen Fall eine Nachoperation erforderlich (< 1 %).

Wenn Sie an den Stöcken zunehmend mobil sind und wieder öfter stehen oder

gehen, folgt das Blut der Schwerkraft und kann in den Unterschenkel absinken, wodurch sich dieser vorübergehend gespannt anfühlt.

Nur äusserst selten kommt es während der Operation oder im Verlauf der ersten 1-2 Tage, nach der ersten Mobilisation, zu einer grösseren Nachblutung, welche in der Folge zu einem Mangel an rotem Blutfarbstoff führen und die Gabe von Fremdblutkonserven nötig machen kann

Infektion

In einer solchen Blutansammlung in der Tiefe können jedoch Bakterien einen idealen Nährboden finden. Bakterien bedeuten Infektion. Diese kann an der Haut als Wundinfekt auftreten, wo sie durch Hautbakterien aus der Umgebung verursacht wird und relativ gut behandelt werden kann; aber eben auch im Körperinneren an der Prothese. Dies ist problematisch, weil die Prothese nicht durchblutet ist. Daher kann weder die körpereigene Abwehr greifen, noch hilft der kurzfristige Einsatz von Antibiotika. In diesem Fall muss mindestens einmal erneut operiert werden; ausserdem ist eine länger dauernde Antibiotikatherapie notwendig.

Wird die Infektion vom Patienten oder vom Hausarzt früh erkannt und von mir als Operateur nach gesichertem Nachweis (Gelenkpunktion) behandelt, kann die Prothese meistens belassen werden, ansonsten muss sie vollständig ausgebaut werden. Nach längerer Antibiotikatherapie wird sie dann in einem zweiten Eingriff erneut eingesetzt.

Um das Risiko einer Infektion so gering wie möglich zu halten, wird das Bein vor der Operation mehrfach desinfiziert, zudem werden vor und nach der Operation über einen Venenkatheter Antibiotika gegeben. Beides dient dazu, die Menge der Bakterien, die jeder in und auf dem Körper trägt, zu reduzieren. Ein absoluter Schutz vor Infektionen ist jedoch nicht möglich; ein Restrisiko von knapp 1 % bleibt bestehen.

Um späteren Infektionen vorzubeugen, sollten in den ersten sechs Monaten nach dem Einsetzen der Prothese invasive Wahleingriffe beim Zahnarzt, Dentalhygiene oder Magen-Darm-Spiegelungen, Prostataeingriffe etc. unterlassen werden. Sollte ein solcher Eingriff aber medizinisch notwendig sein, kann dieser unter Antibiotikaprophylaxe vorgenommen werden. Nach sechs Monaten sind keine besonderen Massnahmen mehr notwendig.

Knochenverletzung

Zum Einschlagen der Pfanne und des Schafts ist ein gewisser Kraftaufwand erforderlich. Dabei kann es passieren, dass der Knochen reisst oder bricht, wodurch der Prothesenschaft oder die Pfanne im Knochen keinen festen Halt findet und das künstliche Hüftgelenk nicht belastbar ist. Um einen festen Sitz der Prothese zu gewährleisten, müssen dann zusätzlich stabilisierende Massnahmen ergriffen werden. Falls diese Komplikation eintritt, wird der Patient unmittelbar nach der Operation darüber informiert. Die operierte Seite darf bis zur Knochenheilung nur begrenzt belastet werden.

Auskugelung (Luxation)

In der Physiotherapie vermittelt man Ihnen nach der Operation nicht nur das richtige Gehen an zwei Stöcken, sondern auch die Vermeidung einiger weniger Bewegungen, damit die Prothese während den ersten 6–8 Wochen nach der Operation nicht auskugelt. Dies ist der Zeitraum, in welchem sich eine feste Manschette oder Kapsel um das neue Hüftgelenk bildet, so dass die Hüfte wieder stabil ist. Danach können Sie sich wie vor der Operation frei bewegen. Wenn das Hüftgelenk nach drei Monaten oder später ohne Unfall auskugelt, liegt die Ursache meist in einem technischen Problem. Dieses muss in einer zweiten Operation behoben werden. Dieser Fall tritt aber nur selten ein.

Lebensdauer der Prothese

Die Funktionstüchtigkeit einer Prothese ist zeitlich begrenzt. Heute hält eine Prothese je nach Aktivität und Alter des Patienten durchschnittlich 20 Jahre. Im Laufe der Zeit nützt sich der Kunststoffeinsatz ab, daher werden Prothesen alle fünf Jahre in der Sprechstunde anhand eines Röntgenbildes kontrolliert. Wird dabei eine deutliche Abnutzung festgestellt, wird – auch wenn keine Beschwerden auftreten – ein vorzeitiger Wechsel des Kunststoffeinsatzes empfohlen, weil der Prothesenschaft oder die Pfanne sich durch eine Entzündungsreaktion auf die Abriebpartikel lockern können. Sollte es zur Lockerung einzelner Komponenten der Prothese kommen, was mit belastungsabhängigen Schmerzen verbunden ist, müssen in der Wechseloperation auch der Schaft und/oder die Pfanne ersetzt werden.

Lagerungsschäden

Für diese Operation, die unter Voll- oder Teilnarkose durchgeführt wird, werden Sie auf einem speziellen Operationstisch gelagert. Weil Sie in dieser Phase nichts spüren, kann es zu Lagerungsschäden kommen. In der Regel bestehen solche Schäden nur aus kleinen Druckstellen auf der Haut. In ganz seltenen Fällen sind aber auch Nerven betroffen.

Kurzübersicht – Ablauf der Behandlung

Differenz der Beinlängen

Die Operation wird anhand eines Röntgenbilds millimetergenau geplant. Dabei wird auch angestrebt, einen allfällig bestehenden Unterschied der Beinlängen auszugleichen, so dass diese nach der Operation gleich lang sind. Dieser Ausgleich wird von Patienten in den ersten 2-3 Wochen häufig als zu lang (Überlänge) empfunden.

Trotz sorgfältiger Planung kann es zu einer geringfügigen Differenz von einigen Millimetern kommen, was jedoch im Rahmen der Messtoleranz liegt. Erst ab einem Unterschied von rund 1–1,5 cm muss die Beinlänge durch Einlagen in den Schuhen ausgeglichen werden.



Vorgespräch

In meiner Sprechstunde kläre ich in einem Vorgespräch Ihre medizinischen Bedürfnisse und erarbeite für Sie ein auf Sie zugeschnittenes, individuelles Behandlungskonzept.



Aufgebot

Dank dem Vorgespräch in meiner Praxis brauchen Sie erst am Tag der Operation (nüchtern) in die Klinik einzutreten. Sie werden am Vortag telefonisch informiert, wann und wo genau wir Sie erwarten.



Spitalaufenthalt

Am Operationstag wird Ihnen die Hüftprothese eingesetzt. Anschliessend erholen Sie sich auf der Bettenstation. In der Regel können Sie am 3. oder 4. Tag nach der Operation wieder nach Hause oder treten einen Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalt an.



Mobilisierung

Schonung in den ersten 6 Wochen nach der Operation. Ambulante Physiotherapie ab der 7. Woche.



Rekonvaleszenz

Je nach Tätigkeit beträgt die Arbeitsunfähigkeit 6 bis 12 Wochen. Homeoffice zu 50 % bereits nach zwei Wochen möglich. Sport ist nach ca. 3 Monaten wieder möglich, gelenkbelastende Sportarten (zum Beispiel Skifahren) ab ca. 4 Monaten.



Nachkontrollen

Wundkontrolle und Fadenkürzung nach 14 Tagen beim Hausarzt. Optionale erste Kontrolle nach 3 Wochen durch die Physiotherapie. Erste Kontrolle bei mir nach 8 Wochen. Zweite Kontrolle bei mir nach einem Jahr (wenn bei der ersten Kontrolle alles in Ordnung war). Nachsorge-Kontrollen mit Röntgen empfehle ich danach alle 5 Jahre.



Dr. med. Fabian Kalberer

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, FMH

Hüft- und Beckenchirurgie

Gelenkzentrum Winterthur AG
Schickstrasse 11
8400 Winterthur

T +41 52 266 12 12
F +41 52 266 12 13
praxis@gzw.ch



gzw.ch