

Patienteninformation

Das künstliche Hüftgelenk

Damit Sie Ihr Leben wieder in vollen Zügen genießen können!



**Liebe Patientin,
lieber Patient**



Sie haben diese Broschüre gerade von Ihrem Arzt erhalten, damit Sie sich in aller Ruhe über das Thema **künstliches Hüftgelenk** informieren können.

Diese Information soll zum besseren Verständnis aber auch als Grundlage für das weitere Gespräch mit Ihrem Arzt dienen. **Notieren Sie sich einfach alle Fragen, die Ihnen beim Durcharbeiten einfallen und besprechen Sie diese beim nächsten Arztbesuch.**

Wahrscheinlich waren Sie zunächst sehr verunsichert, als Ihr Arzt Ihnen von der Möglichkeit eines künstlichen Hüftgelenks erzählt hat.

Dabei sind Hüftgelenkbeschwerden nicht nur eine Erscheinung von denen ältere Menschen betroffen sind. Auch bei jüngeren Menschen können Hüftgelenkbeschwerden auftreten. Zwischen dem dreißigsten und fünfzigsten Lebensjahr zeigen bereits fünfzig Prozent der Bevölkerung Zeichen von degenerativen Gelenk-

veränderungen. Eine Häufung sieht man allerdings in höheren Lebensjahren. Ab dem siebzigsten Lebensjahr hat fast jeder Mensch solche Gelenkveränderungen.

Mit dieser Broschüre erklären wir Ihnen, wie das normale Hüftgelenk funktioniert und welche Veränderungen bei einem kranken Gelenk vorliegen. Darüber hinaus werden Therapiemöglichkeiten beschrieben sowie Tipps für das Leben mit einem künstlichen Hüftgelenk gegeben. Auch eine Betroffene kommt in dieser Broschüre zu Wort und wird über ihre persönliche Geschichte berichten.

Am Schluss finden Sie ein Glossar, in dem noch einmal die wichtigsten medizinischen Fachbegriffe, sowie ihre jeweilige deutsche Übersetzung aufgeführt sind.

Wir wollen, dass Sie so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen.

Ihr Ärzteteam

Das künstliche **Hüftgelenk**

Jedes Jahr bekommen ca. 220.000 Patienten in Deutschland ein künstliches Hüftgelenk.



Die gesunde Hüfte

besteht aus einer Hüftpfanne, die sich im Beckenknochen befindet und einem Hüftkopf, der am oberen Teil des Oberschenkelknochens sitzt.

Beckenschaufel
os Illium

Hüftpfanne
acetabulum

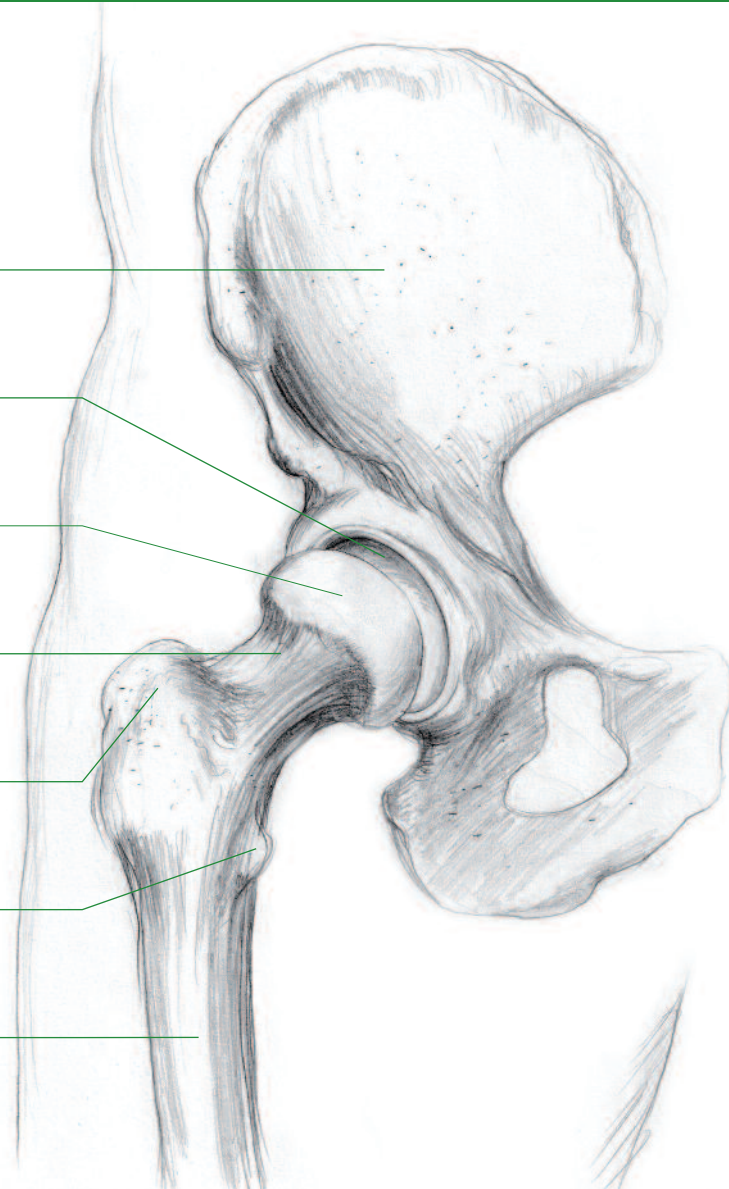
Hüftkopf
caput femoris

Schenkelhals
collum femoris

großer Rollhügel
trochanter major

kleiner Rollhügel
trochanter minor

Oberschenkel
femur



Für die Streckung des Hüftgelenkes sind der große Gesäßmuskel und die Sitzbeinunter-schenkelmuskeln verantwortlich. Die Beugung hingegen wird hauptsächlich vom Hüft-lendenmuskel und vom geraden Schenkelmuskel durchgeführt.

Darüber hinaus verfügt das Hüftgelenk über die Muskelgruppe der Schenkelanzieher (Adduktoren), die in drei Schichten gestaffelt sind. Sie ermöglichen das Anspreizen des Beines und verhindern beim Stehen auf einem Bein das Abscheren des Beckens.

Für das Gegenteil der Adduktion, die Abduktion, sind der kleine Gesäßmuskel sowie der große Gesäßmuskel und der Spanner der Oberschenkelbinde verantwortlich.

Unser Hüftgelenk ist die Verbindung der unteren Extremität mit dem Beckengürtel. Man bezeichnet das Hüftgelenk auch als **Kugelgelenk**. Es besteht aus einer Hüftpfanne, die sich im Beckenknochen befindet, und einem Hüftkopf. Dieser Hüftkopf sitzt am obersten Teil des Oberschenkelknochens.

Bei einem gesunden Hüftgelenk sind die Hüftpfanne und der Hüftkopf mit einer Knorpelschicht überzogen. Der Knorpel wirkt als „Stoßdämpfer“ und fängt die auftretenden Kräfte ab. Das Gelenk selbst wird von einer Gelenkkapsel umschlossen. Im Gelenkspalt zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne befindet sich Gelenkflüssigkeit (Synovialflüssigkeit), die bei jeder Bewegung ein reibungsloses Gleiten des Kopfes in der Pfanne ermöglicht.

Diese Flüssigkeit hat zwei Aufgaben: zum einen ermöglicht sie, dass Bewegungen möglichst widerstands- und reibungsfrei ablaufen können, zum anderen ernährt sie den Knorpel.

Darüber hinaus hat die Gelenkkapsel die Aufgabe, Informationen über die Stellung und Bewegung des Gelenks weiterzuleiten. Zu diesem Zweck sind in der Gelenkkapsel viele Nerven und sogenannte Empfänger (Rezeptoren) vorhanden, die Reize aufnehmen und weitermelden.

Das Hüftgelenk ermöglicht uns viele Bewegungen, und es muss auch starke Gewichts- und Bewegungsbelastungen aushalten. Daher verfügt es neben einer Knochen- und Muskelführung auch über einen festen, straffen Bandapparat. Die Knochenführung wird durch eine tiefe Einlagerung des Hüftkopfes in die Hüftpfanne erreicht.

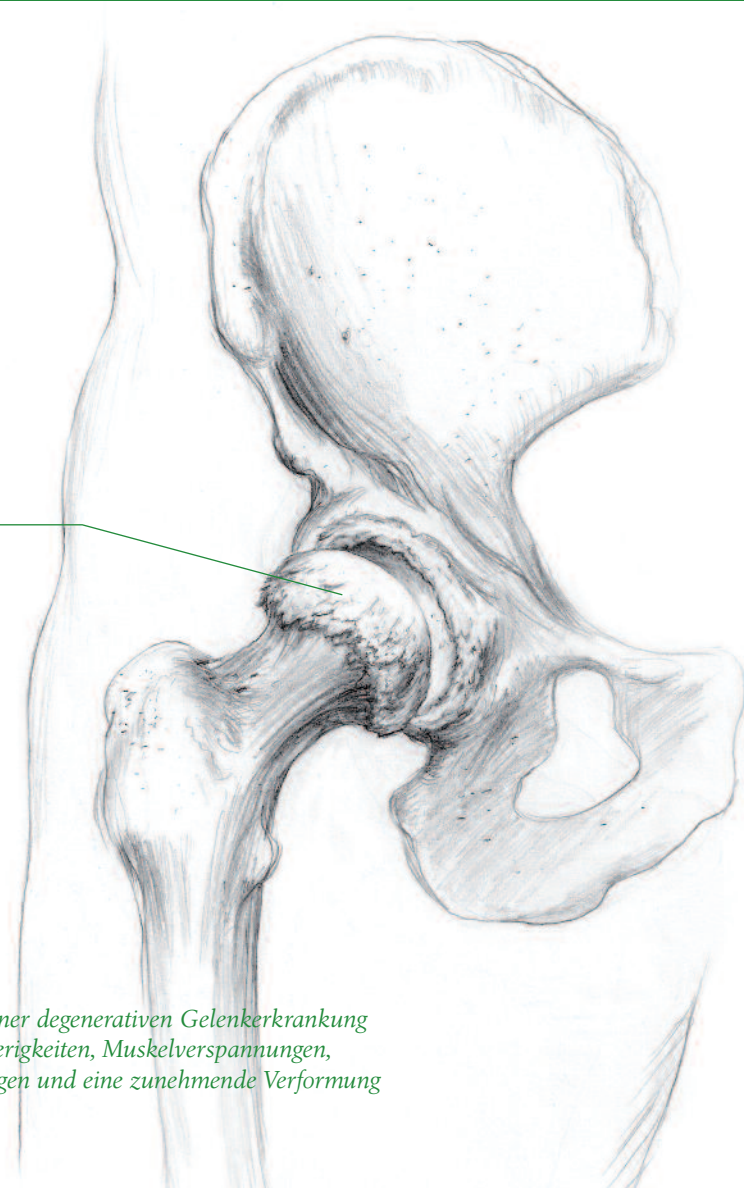
Die Bandführung wird durch vier schraubenartig angeordnete **Bänder** sichergestellt. Wird die Hüfte gestreckt, dreht sich diese Bänderschraube zu und schränkt sie damit stark ein. So wird beim Stehen auch ein Abkippen des Rumpfes nach hinten verhindert sowie ein Absinken des Beckens vermieden.

Die kranke Hüfte

Durch akute oder chronische Entzündungen, aber auch durch Verletzungen kann es zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen im Hüftgelenk kommen.



geschädigter Knorpel
caput femoris



Typische Beschwerden einer degenerativen Gelenkerkrankung sind Schmerz, Gehschwierigkeiten, Muskelverspannungen, Bewegungseinschränkungen und eine zunehmende Verformung der Knochen.

Die bekannteste und häufigste Hüftgelenkerkrankung ist die **Coxarthrose**. Darunter versteht man eine Abnutzungserkrankung im Hüftgelenk.

Arthrose bedeutet allgemein: Verschleiß des Gelenkknorpels. Man spricht auch von einer **degenerativen Erkrankung**.

Ursache für einen derartigen krankhaften Verschleiß kann z.B. ein starker Beinlängenunterschied sein. Dieser kann angeboren, aber auch durch einen Unfall verursacht worden sein. Ebenso können **Stoffwechselerkrankungen, Wachstumsstörungen im Kindesalter, Rheumatismus** und Verletzungen die Ursachen für eine Hüfterkrankung sein.

Der Verlauf von degenerativen Gelenkerkrankungen ist meistens langsam und wird vom Patienten zunächst nicht bemerkt.

Zu Beginn der Erkrankung nimmt die Elastizität des Gelenkknorpels ab. Die Schutzfunktion des Knorpels geht dadurch verloren.

Aufgrund des krankhaften Verschleißes bilden sich dort regelrecht Abstufungen, die einen gleichmäßigen Gelenkkontakt unmöglich machen.

Es kommt zu Formveränderungen am Hüftkopf und an der Hüftpfanne. Die Knorpelschichten von Kopf und Pfanne reiben sich gegenseitig immer mehr ab.

So kann es dann passieren, dass Sie plötzlich bei Bewegungen ein knirschendes Geräusch im Hüftgelenk wahrnehmen.

Patienten- Tagebuch



11. August

Am Wochenende wollte ich mit meiner Wandergruppe wieder wandern gehen. Musste wegen meiner Schmerzen in der Hüfte leider absagen. Ist jetzt schon das dritte Mal, dass ich wegen der Schmerzen nicht mitlaufen konnte. Die Anderen sagen, ich solle endlich mal zum Arzt gehen.

Am besten ist es wohl, wenn ich doch mal einen Termin beim Arzt mache, denn der Schmerz hört einfach nicht auf.

15. August

Bin heute beim Arzt gewesen. Der hat eine Operation vor-

geschlagen, um mir ein künstliches Hüftgelenk einzusetzen.

Meine Knochen in der Hüfte sind bereits stark abgenutzt und durch das Aneinanderreiben der Knochen entstehen die Schmerzen. Operation? Ein künstliches Hüftgelenk? Ich weiß nicht so recht. Allerdings bekommen angeblich 220.000 Patienten im Jahr eine neue Hüfte eingesetzt.

Anderen scheint es also ähnlich zu gehen. Ich habe dem Arzt gesagt, dass ich darüber nachdenken werde.

25. September

Die Schmerzen sind noch

schlimmer geworden. Habe lange mit mir gerungen, aber mich jetzt doch für eine Operation entschieden. Mir ist ganz schön Angst und Bange, aber der Gedanke, dass ich nach der OP hoffentlich wieder mit Fritz, Helga und Günter wandern kann, hält mich aufrecht.

Am 15. Oktober werde ich ins Krankenhaus eingewiesen.

15. Oktober

Heute war mein erster Tag im Krankenhaus. Liege in einem Zwei-Bett-Zimmer. Meine Bett-Nachbarin bekommt ebenfalls eine neue Hüfte eingesetzt. Eine hat sie bereits drin

und wie sie meint, gibt es damit überhaupt keine Probleme.

Das macht mir Mut.

Trotzdem, wenn ich doch nur schon die OP hinter mir hätte! Die Schwestern sind auf jeden Fall sehr nett und der Arzt hat mir auch noch einmal genau erklärt, wie die OP verlaufen wird.

16. Oktober

Morgen werde ich operiert. Bin ganz schön aufgeregt. Habe bereits meine Abendmedikamente bekommen und darf ab jetzt nichts mehr essen.

17. Oktober

OP ist überstanden! Mir ist zwar noch etwas schummrig zumute und ein bisschen tut es auch noch weh. Das ist aber ganz normal, hat der Arzt gesagt, weil die Operation noch so frisch ist. Eigentlich war es gar nicht so schlimm. Morgens kam die nette Schwester und hat mir eine Beruhigungstablette gegeben. Gleichzeitig musste ich mir auch schon mein

OP-Hemd anziehen und wurde in meinem Bett direkt zum OP geschoben, zur sogenannten Schleuse. Dort wurde ich dann auf die OP-Liege umgelagert und habe von den Anästhesisten die Vollnarkose bekommen. Ich war so schnell weg, dass ich beim Zählen noch nicht einmal bis zehn gekommen bin.

Aufgewacht bin ich dann im Aufwachraum. Die junge Schwester hat mich gleich angelächelt, mir mitgeteilt, dass alles gut verlaufen ist, und mich wieder in mein Zimmer zurückgebracht.

Insgesamt muss ich noch einige Tage im Bett ruhen.

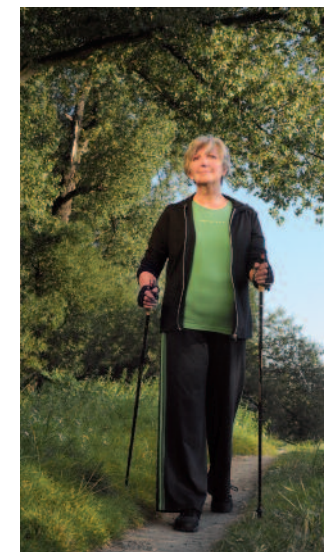
21. November

Nach drei Wochen Aufenthalt im Rehazentrum merke ich jetzt zunehmend die ersten Erfolge. Kann bald wieder eigenständig gehen.

14. Dezember

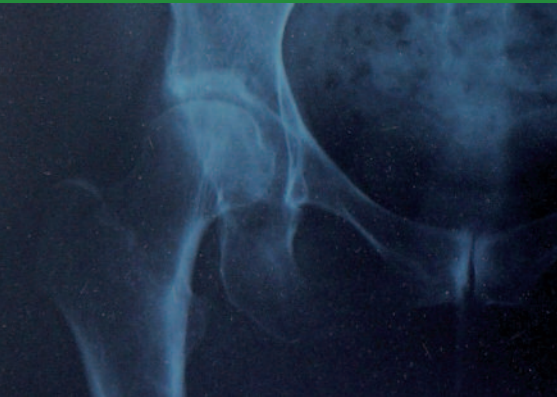
War Samstag zum ersten Mal seit langer Zeit wieder mit meiner Wandergruppe unterwegs. Bin es natürlich

ganz langsam angegangen, denn ich will es ja auch nicht übertreiben. Auf jeden Fall war es herrlich. Kann mich nicht erinnern, wann ich das letzte Mal ohne Schmerzen mitgelaufen bin. Kam mir wie ein junger Gott vor. Bin so froh, dass ich mich zu der Operation entschlossen habe.



Mögliche Therapien

Im Frühstadium kann z. B. eine physikalische und funktionelle Therapie gegen die Schmerzen helfen.



Knorpelveränderungen lassen sich auch im Röntgenbild erkennen. Bei der gesunden Hüfte ist die Knorpelschicht glatt und gleichmäßig. Der Gelenkspalt ist deutlich zu erkennen. Bei der kranken Hüfte ist der Gelenkspalt deutlich schmaler.

Eine Arthrose kann auf verschiedene Art und Weise therapiert werden. Dabei sind die gewählten Maßnahmen abhängig vom Stadium der Erkrankung. Im **Frühstadium** kann z.B. eine physikalische Therapie gegen die Schmerzen helfen. Bei stärkeren Schmerzen werden dann häufig **schmerzlindernde bzw. entzündungshemmende Medikamente** eingesetzt. Abhängig von Ihren Hüftgelenksproblemen wurde bei Ihnen sicherlich schon die ein oder andere Therapiemöglichkeit angewandt. Ein operativer Eingriff, bei dem das Hüftgelenk mit einer künstlichen Prothese versehen wird, ist im Allgemeinen dann nötig, wenn der Verschleiß des Knorpels so weit fortgeschritten ist, dass mit den oben genannten Maßnahmen keine ausreichende Besserung erzielt werden kann.

Ziel der Operation ist es, eine weitgehende Schmerzfreiheit herbeizuführen und die Beweglichkeit des Hüftgelenks wiederherzustellen.

Die Zahl der Operationen steigt ständig an, so dass man inzwischen von einer Routineoperation sprechen kann.



Die Operation

Heutzutage gibt es eine große Auswahl an Hüftprothesen. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welche für Sie den besten Komfort bietet.



Wie sieht eine Hüftprothese aus?

Die ersten künstlichen Hüftgelenke wurden Anfang der **60er Jahre implantiert**.

Seitdem wurden die Modelle immer weiter verbessert und es gibt heutzutage eine große Auswahl von Hüftgelenkprothesen (Endoprothesen).

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welches Modell für Sie am besten geeignet ist und wie die Operation abläuft.

Die Prothese wird dabei für **Ihre Bedürfnisse** ausgewählt, um Ihnen einen optimalen Komfort zu bieten.

Die in Hüftgelenkprothesen verwendeten Materialien sind hochwertig und im allgemeinen gut verträglich. Für Allergiker stehen außerdem besondere Materialien zur Verfügung. Bitte informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie eine Titan-, Nickel-, Cobalt-, Chrom- oder Zementallergie haben.

Was passiert während der Operation?

Die Operation kann in Teil- oder Vollnarkose durchgeführt werden. Welche Narkose für Sie die richtige ist, bespricht der Narkosearzt mit Ihnen.

Nach einem Hautschnitt von ca. 10 bis 20 cm Länge wird die Muskulatur zur Seite geschoben und dadurch das Hüftgelenk freigelegt. Der Oberschenkelhals wird durchtrennt und der erkrankte, zerstörte Hüftkopf entfernt. Zur Vorbereitung für den Einsatz des künstlichen Hüftgelenks wird bei einer Totalendoprothese die kranke Hüftpfanne ausgefräst.

Wenn Sie eine Endoprothese, also eine Teilprothese, erhalten, entfällt das Ausfräsen der Pfanne. Für die Vorbereitung zur Implantation eines Hüftschafes wird der Oberschenkelknochen so präpariert, dass der Markraum, der Schaft exakt mit oder ohne Zementmantel sitzt.

Auf den Prothesenschaft wird dann der Prothesenkopf gesetzt. Diese beiden Teile werden zu einem Gelenk zusammengefügt. Dabei wird der Schaft mit dem Kopf in die Hüftpfanne gedrückt.

Sind alle Prothesenbestandteile eingesetzt, wird die Beweglichkeit des Beines mit der Prothese geprüft. Danach werden kleine Schläuche eingelegt, die einen eventuellen Bluterguss absaugen, und die Wunde wird verschlossen.

Aber keine Angst, die Schläuche verbleiben nur wenige Tage in der Wunde und werden dann entfernt.

Heute besteht auch die Möglichkeit die Operation mithilfe eines **Navigationscomputers** durchzuführen.

Dieser Computer arbeitet im Prinzip ähnlich wie ein Navigationssystem im Auto. Anhand einiger Punkte kann der Computer bestimmen, wie während der Operation die Schnittführung erfolgen muss, damit ein optimales Ergebnis hinsichtlich der Beinachse und der Stabilität des neuen Hüftgelenks erreicht wird.

Aber keine Sorge: Nicht der Computer operiert, sondern der Arzt. Der Computer dient ausschließlich der Unterstützung und hilft bei der optimalen Protheseneinpassung. Da es sich bei einer Hüftgelenkoperation im Allgemeinen um einen längerfristig geplanten Eingriff handelt, bleibt ausreichend Zeit, sich auf die Operation vorzubereiten.

Sprechen Sie dazu bitte Ihren Arzt an. Er wird Ihnen Tipps zur Vorbereitung auf die Operation geben. Manchmal wird während der Operation eine Bluttransfusion nötig. Zu diesem Zweck können Sie vorab Eigenblut spenden. Auch das sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

Obwohl es sich bei einer Hüftgelenkoperation um eine Routineoperation handelt, birgt sie, wie jede andere Operation auch, ein gewisses Restrisiko.

Im Allgemeinen überwiegen die Vorteile einer solchen Operation die Nachteile. Ihr Arzt wird Sie über den Nutzen und das Risiko einer solchen Operation ausführlich beraten.

Nach der Operation

Rehabilitationsphase

Mit Hilfe des Physiotherapeuten lernen Sie Ihre Gelenke wieder zu benutzen.
Sie können Ihr Leben wieder ohne Schmerzen und mit mehr Bewegung genießen.



Nach der OP beginnt die Rehabilitationsphase, d.h. die langsame Belastung der operierten Hüfte.

Ihr Arzt wird zusammen mit den Krankengymnasten einen **individuellen Plan mit Bewegungsübungen** zusammenstellen, damit Sie schnell wieder auf die Beine kommen. Im Allgemeinen wird der Krankenhausaufenthalt etwa zwei bis drei Wochen dauern, abhängig von der Wundheilung und Ihrem Allgemeinzustand.

Anfangs wird Ihnen die operierte Hüfte vielleicht noch weh tun. Das ist normal während des Heilungsprozesses. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Er ist Ihr Therapiebegleiter und ist deshalb an allen Vorkommnissen interessiert. Der Schmerz wird im Verlauf des Heilungsprozesses immer geringer und nach einiger Zeit können Sie mit Ihrer Hüftgelenkprothese wieder ein normales Leben führen. Die Übungen, die Sie im Krankenhaus gelernt haben, sollten Sie in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt und Krankengymnasten auch zu Hause weitermachen. Bitte denken Sie daran, dass Ihre Hüftgelenkprothese Sie in Zukunft ständig begleiten wird. Damit die volle Funktionsfähigkeit erhalten bleibt, sollten Sie das Angebot zur

regelmäßigen Nachkontrolle wahrnehmen. Betrachten Sie diese Nachuntersuchungen einfach als **TÜV** für Ihre neue Hüfte.

Nach der Operation können Sie auch wieder Ihre sportlichen Aktivitäten aufnehmen, wobei jedoch einige Sportarten gemieden werden sollten, wie z.B. Tennis, Squash und Alpinski, aber auch Bergsteigen, da die Hüfte hierbei zu sehr belastet wird. Grundsätzlich sollten Sie sportliche Betätigungen, die unvorhergesehene Belastungssprünge in sich bergen, vermeiden.

Schwimmen, Radfahren, Spaziergänge und andere schonende Sportarten sind dagegen möglich.

So bleiben Sie auch weiterhin fit und haben eine größere Lebensqualität.

Wieder zu Hause

Worauf muss ich sonst noch achten?

Tragen Sie bitte Ihren Patientenausweis immer bei sich.

Er enthält alle nötigen Angaben zu Ihrer Prothese. Zeigen Sie diesen Ausweis bitte

auch **am Flughafen bei der Durchleuchtung** vor.

Die empfindlichen Durchleuchtungsgeräte

können auf Ihre Prothese reagieren.



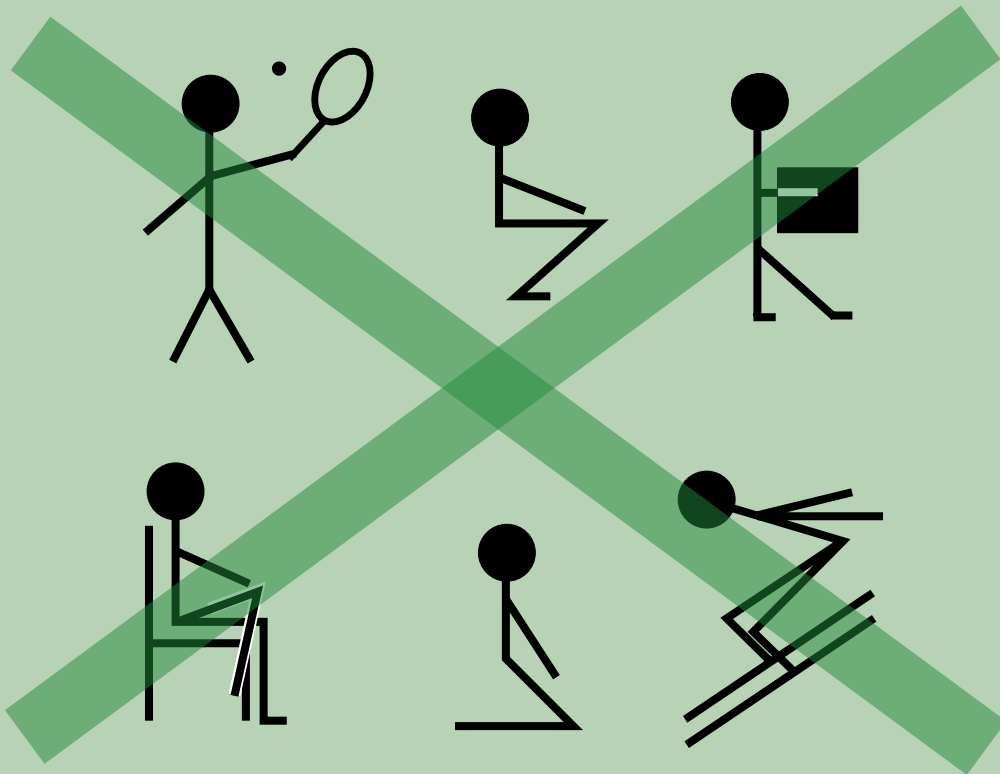
Um Schwierigkeiten zu vermeiden, zeigen Sie einfach schon im Vorfeld Ihren Patientenausweis vor, aus dem alle nötigen Angaben hervorgehen.

Bestrahlungen (Elektrotherapie) im Bereich der operierten Hüfte sowie in der näheren Umgebung sollten vermieden werden. Machen Sie Ihren Arzt oder Therapeuten auf jeden Fall auf Ihre Hüftprothese aufmerksam, auch wenn die Bestrahlung an ganz anderer Körperstelle durchgeführt wird.



Was sollte ich

vermeiden?



- Hocken und Knien
- Heben und Tragen schwerer Gegenstände
- Schwere körperliche Tätigkeiten
- Beine übereinanderschlagen beim Sitzen
- Zu hohes Körpergewicht
- Sportarten, die zu hohen Stoß- und Stauchbelastungen des Hüftgelenks führen, wie z.B. Ballsport, Tennis, Squash, Alpinskilauf o. ä.

Glossar

degenerativ	abbauend, verändernd
Femur	Oberschenkelknochen
Caput femoris	Hüftkopf
Acetabulum	Hüftgelenkpfanne
Ligamentum	Band
Arthrose	degenerative Erkrankung eines Gelenks hervorgerufen durch Verschleiß des Knorpels
Coxarthrose	Arthrose des Hüftgelenks
Hüftendoprothese	künstliches Hüftgelenk
physiologisch	natürlich
Rheumatismus	Unter Rheumatismus wird eine Vielzahl von Erkrankungen unterschiedlicher Ursachen zusammengefasst. Rheuma ist z.B. eine häufige Ursache für degenerative Gelenkveränderungen.

Alle in dieser Broschüre genannten Personen sind frei erfunden. Jede Ähnlichkeit mit lebenden Personen ist rein zufällig. Diese Broschüre dient lediglich zur Information und ersetzt nicht den Besuch eines Arztes.

Alle Angaben sind nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Ein Haftungsanspruch wegen eventueller Fehler besteht nicht.

Gestaltung/Produktion: Studio Schmidt-Dominé - Visuelle Kommunikation GbR
Fotografie/Layout/Illustration: Schmidt-Dominé, Michels, Luley

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:

EndoProthetikZentrum
Sulzbach-Rosenberg



Trauma & Extremities

Joint Replacement

Neurovascular

Endoscopy

Surgical

Medical

Spine

CMF

ENT

stryker

