

Endoprothetik des Hüftgelenkes Coxarthrose = Arthrose des Hüftgelenkes

Die Gelenke unseres Körpers unterliegen im Laufe unseres Lebens einem natürlichen Verschleißprozess, wobei das Hüftgelenk besonders häufig betroffen ist.

Hierbei kommt es zu einer allmählichen Abnutzung der puffernden Knorpelflächen des Hüftgelenkes mit daraus resultierenden Umbauvorgängen in den knochenbildenden Abschnitten des Gelenkes (Hüftpfanne, Hüftkopf, Oberschenkelhals), was letztlich zu zunehmenden **Schmerzen** und **Einschränkung der Beweglichkeit** im Hüftgelenk führt.



Diese Schmerzen werden häufig in der Leiste verspürt mit Ausstrahlung in den Oberschenkel und ins Knie. Typischerweise wird das Treppensteigen immer beschwerlicher, in fortgeschrittenen Fällen kommt es neben den Belastungsschmerzen auch zu Ruheschmerzen, z. B. in der Nacht.

Neben dem natürlichen Alterungsprozess kann es aber auch durch andere Faktoren zu einem Hüftgelenksverschleiß kommen:

- Angeborene Hüftpfannenfehlbildung (sog. Hüftdysplasie)
- Entzündliche Veränderungen, z. B. Rheumatische Erkrankungen

- Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes (sog. Hüftkopfnekrose)
- Unfälle und deren Folgen (z. B. Hüftgelenkspfannenbrüche)
- Oberschenkelhalsbrüche

Nachdem die konservativen, nichtoperativen Therapie-Möglichkeiten ausgeschöpft sind, steht als wirksame, effektive und bewährte operative Behandlungsmethode der Ersatz des natürlichen Hüftgelenkes durch ein künstliches Hüftgelenk, einer sog. Endoprothese, zur Verfügung.

Allein in Deutschland wurden im Jahre 2007 über 180.000 Hüftgelenksprothesen implantiert.

Wann der **geeignete Zeitpunkt für eine Hüftgelenksprothese** gekommen ist, wird Ihr Arzt gemeinsam mit Ihnen nach entsprechender Untersuchung und Röntgen-Bildgebung festlegen.

In einem ausführlichen Beratungs- und Aufklärungsgespräch werden mit Ihnen die erhobenen Befunde und die Behandlungsmöglichkeiten besprochen, wobei hier insbesondere auch Ihre eigenen Vorstellungen und Ansprüche Berücksichtigung finden.

Hier werden auch Ihre persönlichen Risikofaktoren durch eventuelle Vorerkrankungen (z. B. Herz-/Kreislaufkrankheiten) angesprochen und Ihnen die allgemeinen und operationstypischen Risiken erklärt.

Wenn die Entscheidung zur Operation gefallen ist, kann die Operationsplanung erfolgen:

- Planung des stationären Aufnahme- und Operations-Termins
- Auswahl der geeigneten Hüftgelenksprothese
- Endgültiges Aufklärungsgespräch bezüglich der Operation und deren Risiken
- ggf. weitere vorbereitende Untersuchungen
- Prüfung der Möglichkeit und Notwendigkeit einer Eigenblutspende
- ggf. Vorstellung beim Narkosearzt

In unserer Klinik können wir alle erforderlichen Kriterien erfüllen, die für eine **erfolgreiche Operation einer primären Hüftgelenksprothese oder eines Hüftprothesenwechsels** notwendig sind:

- bewährte und gut untersuchte Hüftprothesen-Implantate
- erfahrene Operateure
- erfahrenes OP- und Anästhesie-Team
- erfahrenes Rehabilitationsteam (Krankengymnastik, etc.)
- gute Klinik-Infrastruktur (z. B. kompetente Intensivstation, Eigenblutspende)

Welcher **Hüftprothesentyp** und welche **Verankerungsart** der Prothese im Knochen im Einzelfall erforderlich ist, hängt von Ursache der Krankheit, Knochenqualität, Begleiterkrankungen, Risikofaktoren und allgemeinen Lebensumständen ab.

Es kommen hierbei gut **körperverträgliche Materialien** zum Einsatz wie Titan, Keramik, Implantatstahl, spezialgehärtetes Polyäthylen und verschiedene, teilweise antibiotikahaltige Knochenzemente.

Dementsprechend schließt sich für jeden Patienten eine spezielle **computergestützte Operationsplanung** an, damit ein möglichst optimales Operationsergebnis erzielt werden kann.



Beispiel für eine computergestützte Operationsplanung einer zementfreien Hüftgelenksprothese

Grundprinzip aller von uns verwendeten Hüftprothesen ist:

- stabile Implantation einer **Hüftpfannenkomponente mit verschiedenen Pfanneneinsätzen** in die alte natürliche Hüftpfanne des Beckens
- Implantation eines speziellen, geeigneten **Hüftschaftes** in den Oberschenkel
- Ersatz des alten Hüftkopfes durch einen speziellen **Kugelkopf**, dessen Halslänge individuell angepasst werden kann, um eine korrekte Beinlänge wiederherzustellen und das Verrenkungsrisiko weitgehend auszuschließen

Hierbei kommen verschiedene, auf die jeweilige persönliche Situation abgestimmte Verankerungstechniken zur Anwendung:



Beispiel für eine komplett zementfreie Hüftgelenksprothese:

- Hüftpfanne (Typ Allofit) in sog. „Pressfit-Technik“ aus Titan
- Hüftschaft (Typ CLS Spotorno) in sog. „Pressfit-Technik“ aus Titan
- Kugelkopf aus Keramik



Beispiel für eine komplett zementierte Hüftgelenksprothese:

- Hüftpfanne (gehärtetes Polyäthylen), zementiert
- Hüftschaft (Typ Müller Geradschaft), zementiert
- Kugelkopf aus Metall

Auch Kombinationen beider Techniken (sog. Hybrid-Technik) kommen regelmäßig zur Anwendung.

Organisatorisches

1. Ambulante Vorstellung und Untersuchung

Zur ersten **Vorstellung in unserer Klinik** benötigen Sie einen **Überweisungsschein eines Facharztes** (Chirurg, Unfallchirurg oder Orthopäde).

Sie haben dann die Möglichkeit einer telefonischen Terminvereinbarung in unserer unfallchirurgischen Ambulanz (**Tel. 07141-99-66350**).

Dort erhalten Sie einen Termin in der speziell eingerichteten **Prothesensprechstunde**.

Sprechzeiten der Prothesensprechstunde:

Mittwochs: 12.30 – 14.30 Uhr

(Ermächtigter Arzt: **Dr. med. K. Zimmermann**, Leitender Oberarzt der Klinik)

Wenn möglich bringen Sie bitte bereits vorliegende Befunde und Röntgenbilder zu diesem Vorstellungstermin mit.

Hilfreich ist auch eine kurze Zusammenstellung Ihrer Vorerkrankungen und eine aktuelle Liste Ihrer eingenommenen Medikamente (gemäß des Patientenfragebogens); diesen Fragebogen können Sie, wenn Sie möchten, bereits zuhause in Ruhe ausfüllen und dann zum vereinbarten Termin mitbringen.

Damit lassen sich viele Fragen bereits vorab klären.

Am vereinbarten Ambulanz-Termin werden dann noch die erforderlichen Untersuchungen vervollständigt, die Operation geplant und die Operationsaufklärung durchgeführt. Wenn möglich kann auch bereits ein für Sie passender Operationstermin festgelegt werden.

Wir werden sowohl Ihrem zuweisenden Facharzt als auch Ihrem Hausarzt in einem Arztbrief die Befunde und das geplante weitere Vorgehen mitteilen.

2. Stationäre Aufnahme und Verlauf

In der Regel werden Sie am Tage vor dem geplanten Operationstermin stationär aufgenommen. Hierfür benötigen Sie ein „**stationäres Einweisungsfomular**“, z. B. von Ihrem Hausarzt. Mit diesem und Ihrem von uns erhaltenen Merkblatt können Sie sich dann direkt in der **zentralen Patientenaufnahme** anmelden, wo alle Formalitäten für Sie erledigt werden.

Am **Aufnahmetag** werden dann von Ihrer Station aus die noch erforderlichen praeoperativen Untersuchungen durchgeführt (z. B. Blutentnahme, EKG, Röntgen), der Narkosearzt wird mit Ihnen das Narkosevorbereitungsgespräch führen und es werden alle erforderlichen Operationsvorbereitungen getroffen.

Der **Stationsarzt und der Operateur** werden ebenfalls nochmals mit Ihnen sprechen, so dass alle Ihre noch offenen Fragen geklärt werden können.

Am OP-Tag selbst werden Sie gut vorbereitet in den OP-Bereich gebracht, wo Sie vor, während und nach der Operation von fachkundigen Ärzten und Pflegeern betreut werden.

Nach der Operation wird nach der Überwachungsphase im sog. Aufwachraum entschieden, ob die weitere postoperative Betreuung auf Normalstation, Überwachungsstation oder Intensivstation stattfinden soll, um die bestmögliche Sicherheit für Sie zu gewährleisten.

Am Abend **nach der Operation** wird sich der Operateur persönlich nochmals nach Ihrem Befinden erkundigen und in den nächsten Tagen mit Ihnen das erreichte Operationsergebnis besprechen.

Während des stationären Aufenthaltes in unserer Klinik werden regelmäßige Nachuntersuchungen und tägliche Visiten erfolgen, damit ein zeitgerechtes Fortschreiten der Heilung dokumentiert und eventuelle Komplikationen frühzeitig erkannt werden können.

Parallel dazu wird ein intensives **physiotherapeutisches Behandlungsprogramm** durchgeführt und Sie werden Hinweise zur Lebensführung mit der neuen Hüftgelenks-

prothese erhalten.

Gegebenenfalls wird auch der sozialmedizinische Dienst mit Ihnen Kontakt aufnehmen (z. B. wegen Rehabilitation und Hilfsmitteln).

In der Regel schließt sich nach zwei bis drei Wochen ein Aufenthalt in einer **Rehabilitationseinrichtung** an.