



Das künstliche Hüftgelenk

PATIENTENINFORMATION



LEBEN
GESTALTEN



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?	4
Was ist eine Arthrose?	5
Wie kommt es zu einer Hüftgelenkarthrose?	6
Konservative Behandlung der Hüftgelenkarthrose	7
Was passiert im Krankenhaus vor der Operation?	7
Operative Behandlung einer Hüftarthrose	8
Risiken und Komplikationen eines künstlichen Hüftgelenkes	10
Was passiert in den ersten Tagen nach der Operation?	11
Weitere Nachbehandlung – Gymnastik	12
Tipps und Tricks	12
Welche Sportarten sind nach der Operation erlaubt?	13

DePuy-Hüftsysteme

Informationen und Ratgeber für Patienten.

Impressum:

© Diakonie Neuendettelsau 2007

Diakonie Neuendettelsau

Öffentlichkeitsreferat

Heilsbronner Straße 1

91564 Neuendettelsau

Service-Nummer: 01 80-2 82 34 56 (6 cent pro Gespräch)

www.diakonieneuendettelsau.de

Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dem Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung ist eine Zunahme der Verschleißerscheinungen an den Gelenken verbunden. Diese Verschleißerscheinungen führen zu Schmerzen und zu einer Beeinträchtigung der Beweglichkeit des Gelenkes und schränken somit die Lebensqualität ein.

Heute wünscht man sich auch mit zunehmendem Alter, körperlich mobil zu bleiben. Damit werden viele Menschen vor die Frage gestellt, sich ein künstliches Gelenk einsetzen zu lassen. Die dann schmerzfreie Beweglichkeit und neu geschaffene Lebensqualität ist wesentliche Voraussetzung für ein aktives Handeln im Beruf und in der Freizeit. Im Allgemeinen sind die Gelenkersatzoperationen sehr erfolgreich, aber es bestehen immer noch wenige Risiken.

Dieser Ratgeber will Ihnen einige wichtige Informationen über Ihre Erkrankung, den Hüftgelenkersatz, die Nachbehandlung und Ihr Leben mit dem künstlichen Hüftgelenk geben und mit einigen praktischen Ratschlägen dienen.

Diese Broschüre ist als Ergänzung zum ärztlichen Beratungsgespräch gedacht, kann es jedoch in keinem Fall ersetzen. Sie verhilft Ihnen zu einem besseren Verständnis Ihrer Situation und wird Sie auf die zu erwartende Operation und das Leben mit dem künstlichen Gelenk vorbereiten.

Ihre Clinic Neuendettelsau



Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?

Wenn Sie den Aufbau eines Hüftgelenkes kennen, fällt es Ihnen leichter, die Schädigungen dieses Gelenkes und die damit verbundenen Beschwerden zu verstehen.

Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, wobei der Oberschenkelknochen (Femur) eine Kugel, den Hüftkopf, formt und in dem Beckenknochen (Hüftpfanne) seinen Gelenkpartner findet. Die Gelenkflächen sind mit Knorpel überzogen, was ein reibungsfreies Bewegen der Knochen gegeneinander erlaubt.

Das Gelenk wird mechanisch durch eine feste Kapsel zusammengehalten, die das Becken und den Oberschenkel verbindet sowie eine ganze Reihe von Muskeln, die um das Gelenk am Oberschenkel anheften.

Die besondere Form des Hüftgelenkes macht es möglich, dass der Oberschenkel in allen Richtungen bewegt werden kann. Der Kapselapparat und die den Oberschenkel bewegenden Muskeln sorgen für die richtige

Führung und den festen Halt des Gelenkes. Insbesondere, wenn Sie sich auf ein Bein stellen, wird sichtbar, dass eine gute und kräftige Muskulatur für die Stabilität des Beckens gegenüber dem Bein elementar wichtig ist. Auch postoperativ, also nach der Operation, ist die kräftige Muskulatur Voraussetzung für eine gut funktionierende künstliche Hüfte. Je beweglicher und gedehnter die Muskulatur ist, um so besser werden Sie auch das künstliche Gelenk bewegen können.

Der Gelenkknorpel, der die gelenkbildenden Knochen überzieht, wird durch die Gelenkinnenhaut, die der Gelenkkapsel innen aufsitzt, ernährt. Diese produziert die Gelenkflüssigkeit, die das Gelenk „schmiert“ und so die Reibungskräfte mindert.

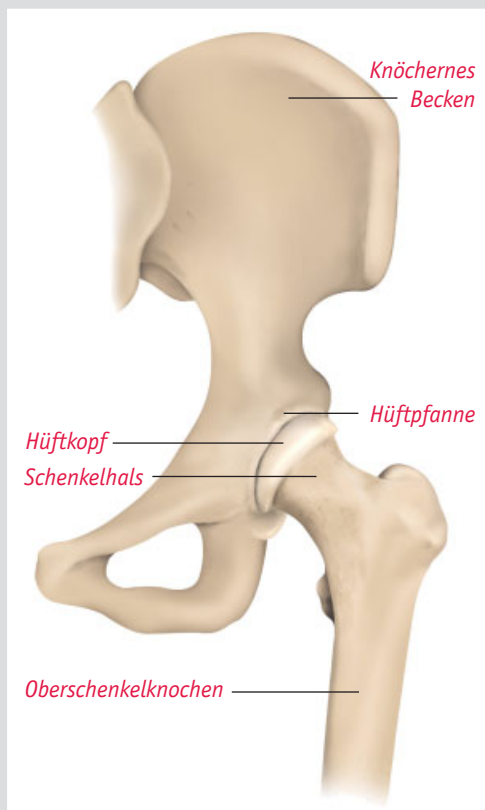


Abb. 1a: Aufbau des Hüftgelenkes



Abb. 1b: Röntgenbild eines gesunden Hüftgelenkes

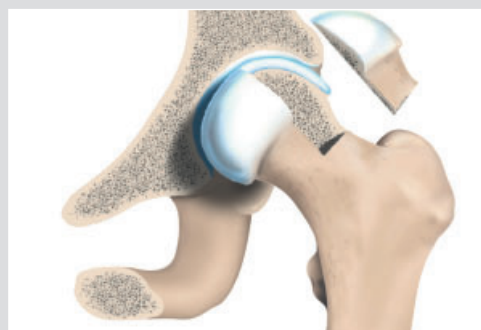


Abb. 1c: Detailansicht eines gesunden Hüftgelenkes mit intakter Knorpelschicht (Teilschnitt)

Was ist eine Arthrose?

Arthrose ist eine Gelenkerkrankung, die die Oberfläche des Gelenkes – den Knorpel – zerstört. Es kommt zu abnormalen Reaktionen am angrenzenden Knochen und zu einer entzündlichen Reaktion im Gelenk.

Unter Arthrose versteht man einen krankhaften Gelenkverschleiß. Mit zunehmendem Alter lässt sich bei vielen Menschen eine generelle Abnutzung der Gelenke feststellen. Die glatte Knorpelgewebsschicht wird altersbedingt, aber auch belastungsbedingt vermehrt abgerieben und rau, so dass sich die Gleitfunktion vermindert. Dieser Prozess dauert Jahre, teilweise Jahrzehnte, so dass Beschwerden erst spät auftreten können.

Unfallbedingte Verletzungen des Gelenkes, Über- und Fehlbelastungen, krankhaft angelegte Hüftpfannen (Dysplasiepfannen) führen zu einer Schädigung der Knorpeloberfläche. Es entstehen Furchen und Risse. Dieser Verschleißprozess nimmt deshalb seinen Lauf, weil der ausgewachsene Mensch keinen Gelenkknorpel nachbilden kann. Schon bald hält der Knorpel auch den normalen Alltagsbelastungen nicht mehr stand. Kleine Knorpeltrümmer lösen sich ab und reizen als Abriebpartikel die Gelenkinnenhaut. Es kommt zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut, die daraufhin vermehrt Gelenkflüssigkeit produziert, so entsteht ein Erguss. Durch

Spannung der Gelenkkapsel treten vermehrt Beschwerden und Schmerzen auf, man spricht von einer aktivierten Arthrose.

Im weiteren Verlauf des Prozesses verändert sich der gelenkanliegende Knochen. Er wird härter (sklerosiert) und bildet neuen Knochen an (Osteophyten). Diese Veränderungen der Arthrose und die Kapselverdickung führen zu steter Bewegungseinschränkung des Gelenkes.

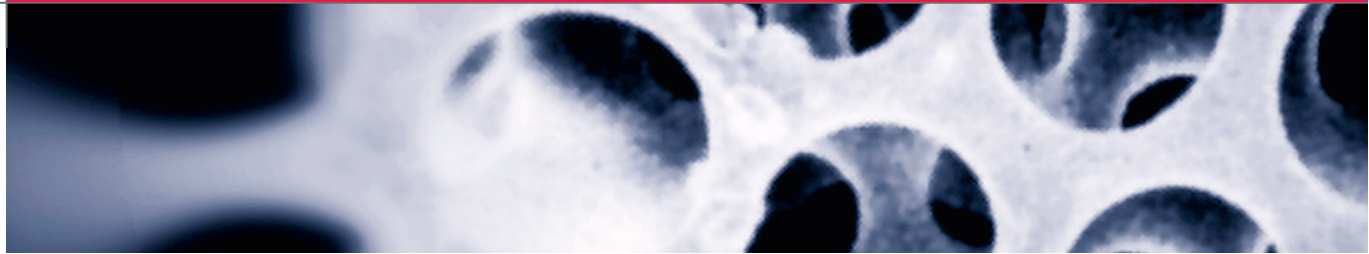
Liegen vor der Operation hochgradige Bewegungseinschränkungen (Kontrakturen) des Gelenkes vor, muss gegebenenfalls intraoperativ durch Muskelverlängerungen (Release) das Gelenk wieder beweglicher gemacht werden. Im Endstadium der Arthrose kann es vorkommen, dass ein Gelenk vollkommen knöchern ummauert ist (Ankylose) oder aber der Gelenkknorpel vollständig abgerieben ist. Dann reibt der Oberschenkelknochen auf dem Beckenknochen, was sich teilweise durch knarrende Geräusche bemerkbar macht.



Abb. 2a: Detailansicht eines durch Arthrose geschädigten Hüftgelenkes mit Zerstörung der Knorpelschichten (Teilschnitt)



Abb. 2b: Röntgenbild eines durch Arthrose geschädigten Hüftgelenkes



Die Folge der Arthrose sind Schmerzen, zuerst bei Belastung – die Gehstrecken werden immer kürzer –, bis schließlich auch im Ruhezustand kaum noch Linderung zu verspüren ist. Typisch für die Arthrose ist der so genannte „Anlaufschmerz“. Morgens nach dem Aufstehen oder nach längerem Sitzen fallen die ersten Schritte schwer, denn das betroffene Gelenk ist wie eingerostet. Gleichzeitig nimmt auch die Beweglichkeit des Gelenkes ab. Man versucht das Gelenk in einer schonenden Stellung zu halten, was zu mangelnder Bewegung, Schwächung der Muskulatur und Minderung der Knorpelernährung führt.

Der Muskel braucht Bewegung und Belastung, um kräftig zu bleiben, der Knorpel braucht Bewegung, damit er ausreichend ernährt wird.

Wie bereits erklärt kommt es bei Arthrose durch „Abrieb“ zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut, so dass diese ggf. intraoperativ entfernt werden muss. Bei der gegen den eigenen Körper gerichteten Abwehrreaktion entstehen spezielle Substanzen, die zu einem entzündlichen Anschwellen der Gelenkschleimhaut führen.

Hierdurch wird der normale Ernährungsweg für den Gelenkknorpel erheblich beeinträchtigt, und es findet ein Zerstörungsprozess der Knorpeloberfläche und der Knochen-Knorpel-Grenze statt. Folge ist eine zunehmende Verformung und Gebrauchsunfähigkeit der Gelenke. Dieser Prozess kann langsam, teilweise schleichend, aber auch rasch fortschreiten.

Die krankhaften Veränderungen des Arthrosegelenkes lassen sich im Röntgenbild darstellen. Dabei ist der Knorpel selbst nicht erkennbar, die umgebenden Knochenstrukturen lassen aber auf den Zustand des Knorpels schließen. Der Gelenkspalt wird durch den Knorpelverlust schmaler oder verschwindet ganz, die vom Knochen gebildete Verhärtung und Knochenproduktion (Osteophyten) lassen sich darstellen.

In der Kernspintomographie sind sowohl der Knorpel als auch anfängliche Verschleißerscheinungen zu sehen. Diese kostenaufwändige Untersuchung leistet jedoch am Hüftgelenk gegenüber der Röntgendarstellung nur in sehr ausgewählten Fällen eine Zusatzinformation.

Wie kommt es zu einer Hüftgelenkarthrose?

Allein das zunehmende Lebensalter führt zu einem Gelenkverschleiß, der idiopathischen Arthrose. Die genauen Ursachen des krankhaften Gelenkverschleisses sind bis heute nicht hinreichend bekannt.

Im Alter lassen sich Gelenkverschleißerscheinungen bei fast allen Menschen nachweisen. Ob daraus eine Arthrose, d.h. ein krankhafter Gelenkverschleiß entsteht, ist von vielen Faktoren abhängig. Als Ursache der Arthrose sind begünstigend: genetische Veranlagung, Übergewicht, wiederholte Überbelastungen und kleinste Verletzungen des Gelenkes, z.B. durch Sport. Von Sekundärarthrosen spricht man, wenn die Ursache der Arthrose bekannt ist, z.B. nach Gelenkfrakturen, entzündlichen Veränderungen der Gelenke (Rheuma), kindlichen Hüftfehlentwicklungen, Dysplasiehüften oder auch Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes – der Femurkopfnekrose.

Egal um welche Ausprägung es sich handelt – ob idiopathische oder Sekundärarthrose: Am Knorpel der Gelenkschleimhaut, der Gelenkflüssigkeit und am Knochen kommt es zu Veränderungen, die zu Schmerzen und zu Bewegungseinschränkungen des entsprechenden Gelenkes führen. Auf zellulärer Ebene setzt eine Entzündungskaskade an der Gelenkinnenhaut ein, deren Botenstoffe eine Knorpelerweichung und den krankhaften Gelenkverschleiß auslösen.

Konservative Behandlung der Hüftgelenkarthrose

Eine Heilung der Arthrose ist durch konservative Behandlungsmethoden wie Medikamente und Krankengymnastik nicht möglich.

Ein einmal verschlissener Knorpel ist bisher nicht reparabel, auch wenn mit Nachdruck an der Züchtung von Knorpelzellen, die den Schaden im Gelenk reparieren sollen, gearbeitet wird, ist aus technischen Gründen ein Knorpelersatz am Hüftgelenk schwierig durchzuführen. Auf absehbare Zeit ist bei der Arthrose nicht mit einem bahnbrechenden Erfolg zu rechnen.

Durch Änderung von Lebensrhythmen, medikamentöse Maßnahmen und physiotherapeutische Behandlungen können Sie jedoch die Entzündungskaskade beeinflussen, den Krankheitsverlauf verzögern und einen erträglichen Zustand erreichen. Im Vordergrund stehen dabei Medikamente, die den Reizzustand der Gelenkhaut dämpfen. Hier können Medikamente wie Rheumamittel (NSAR) oder auch Cortison eingesetzt werden. Nach Abklingen des Reizzustandes kommen klassische Schmerzmittel zur Anwendung.

Parallel dazu sollten physikalische Maßnahmen wie Kälte-, Wärmebehandlung oder elektrotherapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Noch wichtiger ist die Krankengymnastik, die das Gelenk beweglich hält und die Muskulatur kräftigt. Oberstes Ziel ist es, das Gelenk gezielt zu bewegen, ohne es zu sehr zu belasten. Daneben können Sie auch entlastende Sportarten wie Schwimmen oder Radfahren ausüben.

Auch durch eine operative Maßnahme ist nicht immer ein Ausgleich einer Beinlängendifferenz zu erreichen. Minimale Unterschiede, die auch beim gesunden Menschen vorhanden sind, können in den ersten Tagen nach der Operation durch orthopädietechnische Maßnahmen ausgeglichen werden.

Was passiert im Krankenhaus vor der Operation?

Vor einer Operation wird alles unternommen, um eventuelle Risiken und Gefahren möglichst auszuschalten.



Wichtig ist, dass Sie in einem möglichst gesunden Zustand in die Klinik kommen. Eventuell bestehende Herz-Kreislauf-Probleme und ein hoher Blutdruck müssen medikamentös gut eingestellt sein, ebenso eine Zuckerkrankheit.

Eventuell bestehende Infektionen wie z. B. Zahnabszesse, Blaseninfektionen oder offene Beine (Ulzera) müssen vor einer Hüftgelenkoperation behandelt sein. In der Regel ist das Einsetzen einer Hüftprothese ein geplanter Eingriff, auf den Sie sich gut vorbereiten können. So sollten Sie auch darauf achten, dass ein viertel Jahr vor und nach der Operation keine gravierende Gewichtsreduktion stattfindet. Über die Möglichkeiten einer Eigenblutspende sollten Sie rechtzeitig mit Ihrem Arzt sprechen.

Die Operation wird entweder in Voll- oder in Teilnarkose durchgeführt. Welche Methode sich in Ihrem Fall empfiehlt, wird der Anästhesist mit Ihnen besprechen.

Operative Behandlung einer Hüftarthrose

Bei einer ausgeprägten Arthrose kann nur ein künstliches Gelenk Schmerzfreiheit herbeiführen.

Erst wenn alle konservativen Maßnahmen (Medikamente, medikophysikalische Therapie) nicht mehr helfen, die Schmerzen zu lindern, gleichzeitig die Beweglichkeit und das Gehvermögen eingeschränkt sind und die Lebensqualität deutlich herabgesetzt ist, wird Ihr Arzt das künstliche Hüftgelenk empfehlen. Oberstes Ziel der Operation ist es, Schmerzfreiheit und eine gute Beweglichkeit zurückzugewinnen – und damit mehr Freude am Leben.

Das künstliche Hüftgelenk wird routinemäßig in der Medizin seit den 60er Jahren implantiert. Heute gehört diese Operation zu den erfolgreichsten Operationen in der Medizingeschichte. Allein in Deutschland werden im Jahr ca. 150000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt.



Abb. 3a: Röntgenbild einer Hüfte vor Implantation eines Oberflächenersatzes



Abb. 3b: Röntgenbild einer Hüfte nach Implantation eines Oberflächenersatzes



Abb. 4a: Röntgenbild einer Hüfte vor Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes



Abb. 4b: Röntgenbild einer Hüfte nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes

Wahl des Operationsverfahrens

Prinzipiell lassen sich Hüftpfanne und Schaft zementfrei oder zementiert verankern. Beim Oberflächenersatz wird in der Regel die Pfanne zementfrei und der Kopf zementiert verankert. Über Vor- und Nachteile und die beste Wahl des Operationsverfahrens sollten Sie mit Ihrem Operateur sprechen.

Ganz gleich ob Sie ein zementiertes oder ein zementfreies künstliches Hüftgelenk bekommen, die Operationsschritte sind weitestgehend dieselben. Das Vorgehen beim Oberflächenersatz unterscheidet sich hinsichtlich der Präparation des Hüftkopfes.

Nach Eröffnung des Hüftgelenkes, hierfür müssen teilweise Muskeln durchtrennt oder geschlitzt werden, wird die Kapsel des Gelenkes eröffnet und teilweise herausgenommen. Der arthrotisch veränderte Hüftkopf wird vom Oberschenkelknochen abgetrennt und herausgenommen. Nachdem der Hüftkopf aus der Pfanne genommen ist, wird die Pfanne (am Beckenknochen) mit einer Fräse bearbeitet, um das Implantatbett vorzubereiten. Eine künstliche Hüftpfanne wird entweder einzementiert oder eingeschraubt oder wie ein Druckknopf in das vorgefertigte Knochenlager eingepresst.

Der Oberschenkelknochen wird nun mit Spezialraspeln bearbeitet. Bei einer zementfreien Schaftversorgung wird der weiche Knochen komprimiert, so dass er den neuen Metallschaft trägt. Bei einer zu zementierenden Schaftversorgung wird der Oberschenkelknochen entsprechend vorbereitet, damit nach Verschließen des Markraumes Knochenzement mit Druck in den Oberschenkelknochen eingepresst werden kann, um dann die Prothese im noch weichen Zustand aufzunehmen.

Der Knochenzement härtet innerhalb weniger Minuten aus, so dass das Gelenk vollkommen stabil ist. Beim Oberflächenersatz wird lediglich die beschädigte Oberfläche des Hüftkopfes und der Hüftpfanne ersetzt. Auf die herkömmliche Entfernung des Hüftkopfes und Schenkelhalbes mit Markraumeröffnung und Einbringen eines Schafes in den Oberschenkelknochen wird verzichtet. Bei ze-

mentfreien Implantaten unterscheidet man die Primärstabilität, die sofort nach der Operation erreicht wird, von der Sekundärstabilität, die erst nach Einwachsen des Knochens an die Prothese erreicht wird. Der Knochen braucht, um die Prothesenbestandteile fest zu verankern, eine gewisse Zeit, in der Regel drei bis vier Monate. Diese Zeit ist sowohl von der Knochenqualität als auch vom gewählten Prothesendesign abhängig. Am Ende einer solchen Operation werden Ihnen ggf. Drainageschläuche in die Wunde gelegt, durch die das noch austretende Blut aufgefangen wird. In der Regel werden Sie nach der Operation zur intensiven Betreuung in einen Wachraum bzw. auf eine Wachstation des Krankenhauses verlegt werden. Ein speziell auf diese Operation abgestimmtes Übungsprogramm wird Sie die ersten Tage im Krankenhaus erst mühsam, dann immer besser laufen lassen.

Oberflächenersatz



Abb. 5a: Überkronen des Hüftkopfes

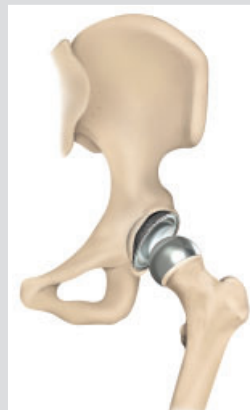


Abb. 5b: Komponenten der Oberflächenersatzprothese

Konventionelle Hüftprothese



Abb. 5c: Entfernen des durch Arthrose geschädigten Hüftkopfes vom Oberschenkelknochen

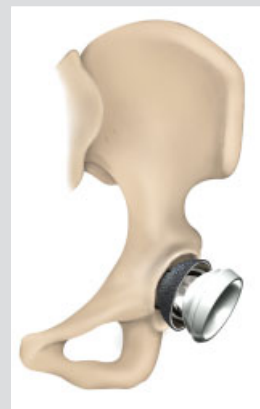


Abb. 5d: Einsetzen der Metallpfanne und des Kunststoff-, Metall- oder Keramik-Inlays in die Hüftpfanne

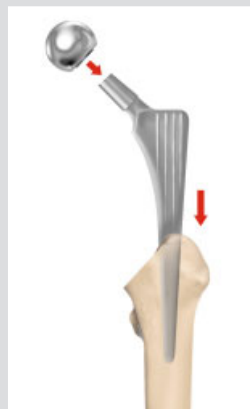


Abb. 5e: Einsetzen des Hüftschafes in den Markraum des Oberschenkelknochens, Aufsetzen des Hüftkopfes



Abb. 5f: Implantiertes künstliches Hüftgelenk mit Hüftschaf, Hüftkopf, Pfanne und Inlay



Risiken und Komplikationen eines künstlichen Hüftgelenkes

Jede Operation – auch die kleinste – hat ein gewisses Risiko.

Man unterscheidet zwischen dem allgemeinen Operationsrisiko und den speziellen Risiken, das künstliche Hüftgelenk betreffend. Zu den allgemeinen Gefahren gehören Thrombosen und Embolien, denen man durch operationsbegleitende Gabe von blutverdünnenden Medikamenten vorbeugen kann. Infektionen und Verletzungen von Nerven- und Blutgefäßen sind durch die medizinischen Fortschritte und die umfangreichen Erfahrungen mit Hüftgelenkoperationen sehr selten.

Spezielle Risiken wie Knochenbrüche können insbesondere bei osteoporotischem Knochen auftreten. Aber auch dies sind Probleme, die Ihr Operateur im gegebenen Fall beherrschen wird. Postoperativ kann es zu Kalkeinlagerungen in der Muskulatur kommen, die eine Bewegungseinschränkung und Beschwerden nach sich ziehen. Entsprechende Medikation oder auch Bestrahlung kann dieses Risiko minimieren.

Da bei einer solchen Operation Muskulatur und Kapsel der Hüfte durchtrennt werden, ist eine potentielle Luxationsgefahr (Herausrutschen des Hüftkopfes aus der Hüftpfanne) gegeben. Man wird in der ersten Zeit darauf achten, dass extreme Rotations- und Beugebewegungen unterbleiben. Welche Bewegungen für Sie nicht ratsam sind, ist vom Zugang zur Hüfte abhängig und wird Ihnen mitgeteilt werden.

Die größte Gefahr für eine künstliche Hüfte ist die Infektion des Kunstgelenkes. Trotz größter Vorsichtsmaßnahmen im Operationsbereich kann es zu Infektionen kommen (Infektionsrate liegt jedoch unter 1%), die sich in der Mehrzahl durch Antibiotikagabe auskurieren

lassen. Gegebenenfalls wird eine Spülung des Gelenkes notwendig. Im schlimmsten Fall, wenn sich der Infekt nicht beherrschen lässt, ist die Entnahme des Kunstgelenkes notwendig, um den Infekt zu behandeln. Nach Ausheilung des Infektes kann dann ein erneuter Gelenkersatz eingesetzt werden.

Da der Knochen ein lebendiges Gewebe ist und sich ständig umformt, die Prothese jedoch ein starrer Körper, kann es im Laufe der Zeit zur Prothesenlockerung kommen. Diese erkennt der Patient durch Schmerzen, der Arzt in der Regel durch das Röntgenbild oder eine entsprechende Zusatzuntersuchung.

Landesweite Statistiken zeigen, dass nach ca. 10 Jahren noch 95% der Patienten mit ihrem neuen Hüftgelenk zufrieden sind und mit diesem laufen.



Was passiert in den ersten Tagen nach der Operation?

Bereits in den ersten Tagen nach der Operation beginnt die Nachbehandlung mit Hilfe eines speziellen physiotherapeutischen Übungsprogrammes. Die Behandlung nach Hüftprothesenoperationen variiert von Klinik zu Klinik etwas, aber es lässt sich ein grundsätzliches Schema der Nachbehandlung aufstellen.

Nach der Operation wird Ihr Bein in einer speziellen Lagerungsschiene oder auf Kissen gelagert sein. Aus den Verbänden werden Sie die Schläuche der Wunddrainage sehen, ggf. haben Sie einen Blasenkatheter. Wunddrainagen und Katheder werden in den ersten Tagen nach der Operation entfernt. Außerdem werden noch eine Röntgenkontrolle und über mehrere Tage hinweg Blutuntersuchungen durchgeführt. Da nach einer solchen Operation in den ersten Tagen Schmerzen zu erwarten sind, können Sie sich Schmerzmittel geben lassen. Täglich bekommen Sie eine Spritze, im Allgemeinen in die Bauchfalte, mit einem Blutverdünnungsmittel, das zur Verhinderung von Thrombosen und Embolien dient.

In vielen Kliniken werden Sie am ersten Tag postoperativ auf die Beine gestellt, dies wird jedoch von Klinik zu Klinik unterschiedlich gehandhabt.

Zwischen dem 2. und 5. Tag werden Sie die ersten Schritte in Begleitung Ihres Physiotherapeuten machen. Sobald Sie sich sicher genug fühlen, alleine zu laufen, werden Sie an zwei Krücken zuerst Ihr Zimmer, später die Station und das Krankenhaus auf eigenen Füßen erkunden können.

Da nach der Operation die Kapsel- und Muskelführung der Hüfte beeinträchtigt ist, sollten in den ersten Wochen extreme Bewegungsausschläge der Hüfte vermieden werden.



Die noch nicht verheilten Stabilisatoren der Hüfte machen ein Herausrutschen des Hüftkopfes aus der Pfanne (Luxation) möglich. Welche Bewegungen Sie anfangs vermeiden sollten und inwieweit Sie das Bein belasten dürfen, wird Ihnen vom Physiotherapeuten mitgeteilt werden.

Zwischen dem 19. und 21. Tag werden die Fäden entfernt, vorher können Sie entweder nach Hause oder in eine Reha-Klinik.

Weitere Nachbehandlung – Gymnastik

Eine intensive Krankengymnastik und Übungsbehandlung ist gerade in den ersten Wochen entscheidend für den Operationserfolg.

Wenn Sie nach Hause kommen, benötigen Sie in der ersten Zeit Hilfe im Haushalt und beim Einkaufen. Etwa 6 bis 8 Wochen nach der Operation, wenn Sie die Stöcke nicht mehr benötigen, können Sie in der Regel wieder aktiv am Leben teilhaben. Auto fahren können Sie, sobald Sie ausreichende Beinkontrolle und Kraft sowie das normale Bewegungsgefühl im Bein wiedererlangt haben. Bitte folgen Sie hier den Empfehlungen Ihres Operateurs. Während des ersten Jahres nach der Operation werden Sie sehen, dass Sie kontinuierlich Fortschritte und Verbesserungen hinsichtlich der muskulären Führung der Hüfte machen.

Wenn Ihnen etwas auffällig erscheint, suchen Sie Ihren Orthopäden oder Hausarzt auf, um evtl. auftretende Probleme rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Bei Infektionskrankheiten (Zahnvereiterungen, Mandelentzündungen, Lungenentzündungen) sollten Sie Ihren Arzt sofort informieren, damit eine Antibiotikatherapie Ihr Gelenk vor Infektionen schützen kann. Das künstliche Gelenk kann Ihr normales Gelenk nicht

voll ersetzen. Deshalb sollten Sie, um eine lange Haltbarkeit des Gelenkes zu erreichen, Überbelastungen vermeiden. Soweit man bisher weiß, scheinen Stoßbelastungen wie Joggen auf hartem Boden, so genannte „Stop and Go“- Belastungen wie Tennis und Volleyball nicht geeignet, die Haltbarkeit Ihres Gelenkes zu verlängern. Wichtig ist jedoch eine kräftige hüftumspannende Muskulatur, die wiederum durch Sport auftrainiert werden kann. Geeignet sind Rad fahren und Schwimmen.

Welche Sportart man ausführen kann, wird Ihr Arzt Ihnen sagen können. Hier ist aber sicherlich auch individuell zu entscheiden, inwieweit der Sport, den Sie gerne ausführen, zur Steigerung Ihrer persönlichen Lebensqualität beiträgt. Sollten Sie einen Beruf haben, bei dem Sie schwere Lasten tragen müssen, wäre ggf. an eine Änderung des Arbeitsplatzes zu denken.

Tipps und Tricks

Hier noch einige Tipps:

- Tragen Sie Ihre Taschen nicht an den Gehstöcken, sondern benutzen Sie lieber einen Rucksack.
- Vermeiden Sie zu langes Stehen.
- Achten Sie auf das richtige Schuhwerk. Der Schuh muss einen festen Halt geben und weiche Sohlen haben, um den Schritt etwas zu dämpfen.

Eine Gefahr:

- Jede allgemeine Infektion bedeutet auch eine Gefahr für das Hüftgelenk. So sollten bei größeren Zahnbehandlungen mit Vereiterungen oder Vereiterungen an Zehennägeln nach Rücksprache mit Ihrem Arzt Antibiotika eingenommen werden.



Welche Sportarten sind nach der Operation erlaubt?

Grundsätzlich ist Sport in vielerlei Hinsicht empfehlenswert. Er hält fit, stärkt die Muskulatur, ist günstig für Herz und Kreislauf, macht Spaß und dient der Geselligkeit.

Durch gezielte und nicht übertriebene Beanspruchung erreicht man ein Höchstmaß an Beweglichkeit und eine Kräftigung der Muskulatur. Beginnen Sie Ihr Sportprogramm vorsichtig und wohldosiert. Legen Sie Pausen ein und steigern Sie sich langsam. Sobald Schmerzen auftreten, unterbrechen Sie Ihr Training. Gute Ergebnisse können erreicht werden, wenn Sie sich regelmäßig bewegen. Besser ist es, eine Sportart zu betreiben, die man vor der Operation schon kannte, als neue Sportarten zu erlernen.

Der Aufbau der Muskulatur im Bereich des operierten Gelenkes ist ein allgemeines Ziel sportlicher Aktivitäten des Endoprothesenträgers. Dies dient der Gelenkstabilität und der Widerstandsfähigkeit des Knochenlagers der Prothese.

Führt Sport zu frühzeitigen Lockerungen von Prothesen?

Bei klinischen Studien konnte festgestellt werden, dass bei Ausdauersportarten mit zumindest teilweiser Gelenkbelastung keine gehäuften Implantatlockerungen auftraten, was vielmehr auf eine biopositive Wirkung hindeutet. Sportarten mit unphysiologischen Belastungsspitzen (Sprünge, Ballspiele) führen dagegen eher zu einem frühzeitigen Versagen des Kunstgelenkes. Bewegungsmangel erhöht die Gefahr einer Osteoporose nachhaltig und scheint das Lockerungsrisiko ebenfalls zu erhöhen.

Die reine Auflistung der Sportarten - geeignet, bedingt geeignet oder nicht geeignet - birgt die Gefahr einer kritiklosen Anwendung in beiden Richtungen. So können auch ungünstige Sportarten bei individueller Abwandlung der Techniken durchaus für einen bestimmten Patienten geeignet sein. Vermieden werden sollten Sport-

arten mit großen Stoßbelastungen, mit extremen Bewegungsausschlägen und abrupten Richtungswechseln. Günstig sind gleichmäßig fließende, rhythmische Bewegungen mit geringer Kraftentfaltung auf das Gelenk.

Geeignete Sportarten:

Laufen/Walking
Wandern
Skilanglauf
Rad fahren
Schwimmen
Tanzen
Bedingt Golf
Kegeln/Bowling
Segeln
Tennis
Tischtennis

Bedingt geeignet:

Alpiner Skilauf
Reiten

Ungeeignete Sportarten:

Fußball
Handball
Volleyball
Basketball

Alpiner Skilauf

Gefahr des Sturzes auch bei gutem Können und entsprechender Auswahl der Pisten möglich, Geschwindigkeit muss angepasst sein.

Ballspiele

Gefahr der Verletzung durch Fremdeinwirkung und Über-eifer (Kämpfernatur), abrupte Bewegung und Änderung der Bewegungsrichtung.

Mannschaftssportarten

Durch Regeländerungen möglich machen, kleineres Spielfeld, weichere Bälle, das Tempo aus dem Spiel nehmen.

Krafttraining

Bewegung und Gewichte müssen genau abgestimmt sein, langsame Hin- und Rückbewegungen müssen gewährleistet sein.

Golf spielen

Torsionskräfte können sich auf das Kniegelenk übertragen, können aber durch gebremste und kontrollierte Bewegungsabläufe vermieden werden. Das Gehen dagegen ist mit dem Wandern vergleichbar.

Laufen/Walking

Gut auf flachem, ebenem, weichem Boden, in übersichtlichem Gelände. Geeignetes, gedämpftes, gut stützendes Schuhwerk ist wichtig – angestrebt werden sollte ein ökonomischer Laufstil.

Kegeln/Bowling

Gefahr großer Ausfallschritte mit Bremsbewegungen verbunden, mit starker Hüft- und Kniebeugung beim Aufsetzen der Kugel.

Nur bei Einschränkung oder Verzicht des Anlaufens kann die Sportart als unbedenklich angesehen werden.

Rad fahren

Auch auf dem Heimtrainer wird die Muskulatur rhythmisch und gleichmäßig beansprucht. Zur Kraftreduzierung wird eine Gangschaltung benötigt.

Schwimmen

Gut. Weil viele Muskelgruppen gleichzeitig belastet werden. Die Auftriebskräfte des Wassers erleichtern die Bewegungsabläufe. Es ist der Kraul-Beinschlag und Schenkschlag zu verwenden.

Segeln

In Booten mit rutschfestem Schuhwerk durchaus möglich.

Skilanglauf

Auf die Auswahl der Loipen ist zu achten. Extreme Steigungen und Gefälle sollten vermieden werden. Zur Verbesserung der Standfähigkeit ist ein breiterer Ski empfehlenswert.

Tanzen

Als lockerer Freizeitsport unbedenklich.

Tennis

Mit Vorsicht bei abrupten Bewegungen und Änderung der Bewegungsrichtung.

Die CLINIC NEUENDETTLSAU – Eines der modernsten Krankenhäuser in der Region



Bei der Clinic Neundettelsau handelt es sich um eines der modernsten Krankenhäuser in der Region. Sie wurde in den Jahren 1994 bis 2007 komplett neu gebaut. Eine moderne Technik, qualifizierte Mitarbeitende und Aufgeschlossenheit gegenüber dem medizinischen und pflegerischen Fortschritt sind selbstverständlich.

Im Mittelpunkt der Arbeit unserer Mitarbeitenden steht der Patient. Pflege bedeutet eine ständige Auseinandersetzung mit Menschen, denen die Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit begegnen. Menschenbild, Weltbild und Auffassung über Gesundheit und Krankheit prägen die Handlungen maßgeblich.

Der Pflegeprozess ermöglicht eine laufende Einschätzung der Situation des Patienten, er gewährleistet Kontinuität in der Pflege und ist ein wesentlicher Bestandteil der Pflegequalität.



Die Clinic versteht sich bewusst als christliches Krankenhaus. Patientinnen und Patienten können sich jederzeit an die Klinikseelsorger wenden. Diese stehen immer für ein Gespräch zur Verfügung.

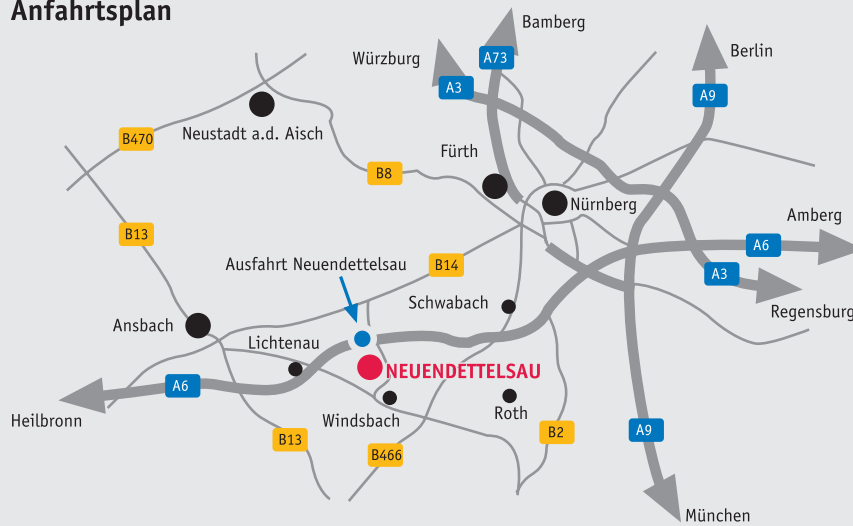
Im neuen Bettenhaus sind die hellen und freundlichen Zimmer der Clinic Neundettelsau modern und komfortabel eingerichtet. Eine eigene Dusche und WC gehören ebenso zum Standard wie Telefon- und Fernsehanschluss. Der neue Haupteingang wird von großzügigen Außenanlagen umrahmt. Im Untergeschoss ist die Physikalische Therapie mit hellen und ansprechenden Behandlungsräumen untergebracht. Im Erdgeschoss befinden sich die Pforte, Untersuchungs- und Behandlungsräume für Chirurgie und Innere Medizin sowie ein Kiosk und eine Cafeteria. Die chirurgische Pflegestation mit 38 Betten ist im 1. Obergeschoss, im 2. Obergeschoss sind die Betten der Inneren Medizin sowie die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe zu finden.

Doch zu einem besseren Komfort zählt neben der Ausstattung auch gute Verpflegung. In der Clinic Neundettelsau wird dabei großer Wert auf Frische und Qualität gelegt. Vier verschiedene Essen stehen den Patienten täglich zur Auswahl. Besondere Speisenangebote wie im Frühjahr Spargelgerichte oder mediterrane Küche sorgen für abwechslungsreiche und gesunde Kost.

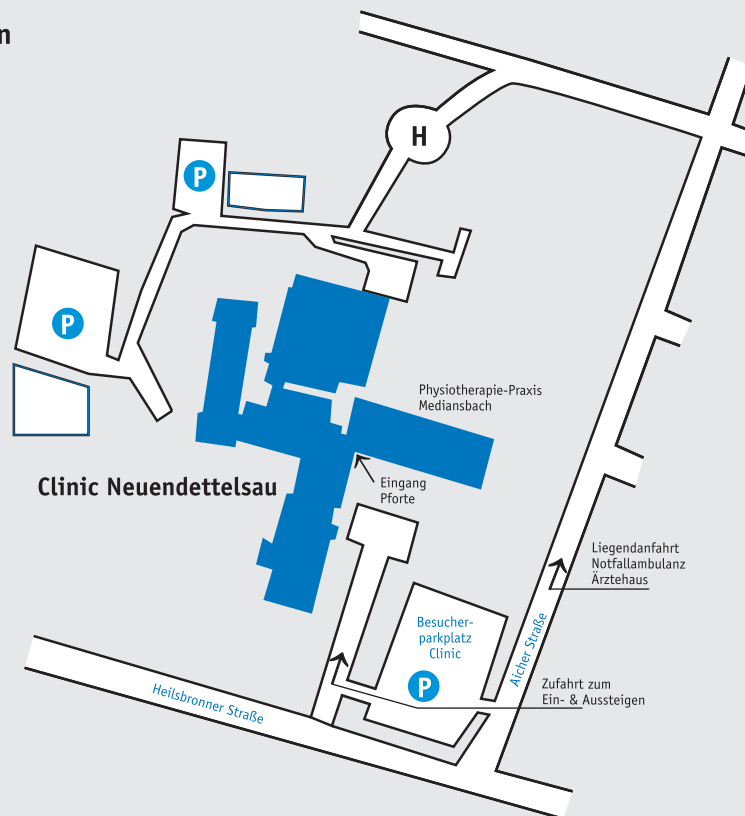
LEBEN
GESTALTEN



Anfahrtsplan



Lageplan



© 2007 DePuy Orthopädie GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

LEBEN
GESTALTEN



DIAKONIE NEUENDETTESAU

Öffentlichkeitsreferat
Heilsbronner Straße 1
91564 Neuendettelsau
Tel: +49 (9874) 82248
Fax: +49 (9874) 82840
E-Mail: info@DiakonieNeuendettelsau.de

DiaMed Kliniken – Clinic Neuendettelsau

Heilsbronner Str. 44
91564 Neuendettelsau
Tel.: +49 (9874) 85233
Fax. +49 (9874) 85790
E-Mail: DiaMed_Clinic@DiakonieNeuendettelsau.de

Weitere Infos zur Diakonie Neuendettelsau erhalten Sie auch unter:

Service-Telefon: 01 80/ 28 23 456 (6 Cent pro Gespräch) oder im Internet unter www.DiakonieNeuendettelsau.de