

Hüftendoprothesen-Revision

Eine Hüftendoprothesen-Revision wird durchgeführt um Probleme mit einem künstlichen Hüftgelenk operativ zu beheben.

++Info++

Künstliche Hüftgelenke können mit der Zeit Schaden nehmen und vor allem Schmerzen verursachen. Die Gründe für eine problematische Hüftprothese sind vielfältig.

96% der operierten Patienten profitieren von einem Hüftgelenksersatz und sind lange Zeit sehr zufrieden. Wie auch ein natürliches Hüftgelenk nutzt dieses mechanische Implantat ab und muss ersetzt werden. Je nach Patientenalter und Beanspruchung beträgt die Lebensdauer der Implantate ca. 20 Jahre.

++Mechanische Gründe für einen Hüftendoprothesen-Wechsel++

Wie jeder mechanische Mechanismus unterliegen die Prothesenkomponenten einer mechanischen Reibung, was mit der Zeit zu einem Abrieb führt. Je nach Prothesentyp bestehen diese Abriebpartikel aus Polyethylen, Knochenzement, Keramik oder Metall. Junge und aktive Patienten beanspruchen die Prothese stärker. Dies führt zu einer schnelleren Abnutzung. Eine Abnutzung der beweglichen Teile kann zu einer Instabilität führen, so dass die verschlissenen Teile getauscht werden müssen.

Das patienteneigene Immunsystem erkennt die Abriebpartikel als Fremdkörper und löst eine Abwehrreaktion (ähnlich einer Entzündungsreaktion) aus, die den Knochen zerstören kann. Die Prothese lockert sich. Das bedeutet, dass die Verankerung des Prothesenschaftes, oder der Prothesenpfanne im Knochen nicht mehr stabil ist. Prothesenbewegungen im Knochen verursachen Schmerzen. Im schlimmsten Fall kann der geschädigte Knochen sogar brechen.

++Weitere Gründe für einen Hüftendoprothesen-Wechsel++

Aber auch Komplikationen nach und bei einem Hüfteingriff können zu einem Implantatwechsel notwendig machen:

- Eine akute Infektion nach der Erstversorgung oder eine Verschleppung von Bakterien zu einem späteren Zeitpunkt auf die Prothese in Folge einer Zahnabszesse, nicht heilender Wunde oder Blutvergiftung, führt zu einem Prothesenwechsel, da Bakterien von der Prothesenoberfläche ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr entfernt werden können. Während eine akute Infektion einen orthopädischen Notfall darstellt, verursacht eine chronische Infektion hingegen Schmerzen und eine Prothesenlockerung durch Knochenresorption.

- Eine erhebliche Verkürzung oder Verlängerung des operierten Beines (Beinlängenunterschied) kann zu Schmerzen und einem unrundem Gangbild führen und kann in vielen Fällen operativ angegangen werden.

- Je nach Operationstechnik und Prothesenimplantation, aber auch Patientenkonstitution kann ein künstliches Hüftgelenk auskugeln. Hierbei verlässt die Hüftgelenkkugel die Hüftgelenkpfanne. Dieses ist schmerzhaft und eine Luxationsangst kann den Patienten auch nach erfolgreicher Einrenkung weiter einschränken.

- Unfällen, die zu einem Knochenbruch des Beckens oder des Oberschenkelknochens führen, können auch zu einer Lockerung der Prothesenverankerung führen, so dass die Prothese operativ stabilisiert oder ersetzt werden muss.

- Die Hüftendoprothesen-Komponenten unterliegen hohen Sicherheitsstandards in der Herstellung und werden vor der Implantation geprüft. Ein Prothesenbruch oder Versagen der beweglichen Teile ist daher äusserst selten.

++Voruntersuchungen++

Vor einem Revisionseingriff muss die Ursache und die Kondition der nicht funktionierenden Hüftprothese genau untersucht werden um einen Behandlungsplan erstellen zu können. Neben dem konventionellen Röntgen werden auch Spezialuntersuchungen wie Computertomographie, Magnetresonanztomographie oder auch die Skelettszintigraphie (SPECT/PET-CT) angewendet. Zum Ausschluss einer chronischen Infektion ist häufig auch eine Hüftgelenkpunktion notwendig.

++Minimalinvasiver Prothesenwechsel (MIS)++

Nach Möglichkeit versuchen wir eine Revisionsoperation so klein wie möglich und am wenigsten invasiv für den Patienten zu halten. Wie auch bei der Primärimplantation einer Hüftendoprothese haben wir bei bestimmten Konditionen, wie z.B. unkomplizierte Pfannen- oder Schaftlockerungen oder Wechsel der beweglichen Teile, die Möglichkeit minimalinvasiv und muskelschonend zu operieren. Da ein Revisionseingriff technisch wesentlich herausfordernder ist, muss eine solche Operation detailliert geplant werden und alle Eventualitäten in Vorfeld bedacht werden.

++Konventioneller Prothesenwechsel++

Insbesondere bei grossen Knochendefekten und Brüchen um die Endoprothesenkomponenten ist ein minimalinvasives Vorgehen nicht mehr möglich. In diesem Falle ist es notwendig einen neuen

Hautschnitt anzulegen um mit erweitertem operativen Sichtfeld und der Möglichkeit zu Knochenöffnung den Prothesenwechsel oder Bruchversorgung vornehmen zu können.

In der Revisionschirurgie kommen neben Standardbauteilen auch besondere Revisionskomponenten zur Verwendung, die an dem noch intaktem Knochen befestigt werden können. Zum Teil handelt es sich auch um Sonderanfertigungen.

++Rehabilitation++

Die Nachbehandlung richtet sich nach dem Ausmass der Revision. Da der Körper in der Regel aber eine Knochen- und Weichteilheilung durchführen muss ist eine Teilbelastung unter Verwendung von Unterarmgehstöcken notwendig. Sie erlernen das Gehen unter Entlastung und Treppensteigen zusammen mit dem Physiotherapeuten. Sobald es Ihnen gut geht und sie mobil sind kann der Austritt aus dem Spital nach Hause erfolgen. Häufig ist aber eine stationäre Rehabilitation in einer Reha- oder Kureinrichtung sinnvoll.

++Nachuntersuchung++

6 Wochen nach der Operation werden wir Sie in unserer Sprechstunde nachuntersuchen und ein Kontroll-Röntgenbild anfertigen. Für die Langzeitbeurteilung empfehlen wir eine Jahreskontrolle und im Weiteren Nachuntersuchungen in fünfjährigen Abständen.

Sie erhalten nach den Eingriff einen neuen Endoprothesenpass.

++Der Ablauf++

Nach der Entscheidung für den Eingriff erhalten Sie die notwendigen Dokumente per Post und ein Aufgebot für die Narkosesprechstunde wird vereinbart. Dort wird Ihnen auch eine Blutprobe entnommen. Die Operation findet in dem vorab vereinbarten Partnerspital statt. Der grössere technische Aufwand und erhöhte Belastung des Organismus kann eine intensivere postoperative Nachbetreuung notwendig machen. Das Spital Männedorf ist hierfür sehr gut ausgerüstet. Der Eintritt in das Spital erfolgt am Morgen der Operation nüchtern, sofern keine wichtigen Nebenerkrankungen vorliegen. Ansonsten werden sie gebeten bereits am Vortag einzutreten.

++Die Narkose++

Für Prothesenrevisionen wird häufig eine Allgemeinnarkose durchgeführt. Da der operative Zeitrahmen vorab nicht genau abzuschätzen ist, bietet eine Allgemeinnarkose mehr Flexibilität und

Reaktionsmöglichkeiten als eine Teilnarkose. Die Wahl des Narkoseverfahrens wird jedoch vom Anästhesisten zusammen mit Ihnen in Abhängigkeit Ihres Gesundheitszustandes getroffen.

++Medikamente++

Zur Vermeidung von Blutgerinnseln (Thrombose) ist es notwendig täglich eine Thromboseprophylaxe während des Spitalaufenthaltes mit Anti-Thrombosespritze (z.B. Clexane) und nach dem Austritt als Tablette (Xarelto) für die Dauer von 6 Wochen zu verwenden. Um eine Entstehung von gelenknahen Verkalkungen zu vermeiden empfehlen wir die Einnahme eines Antiphlogistikums (entzündungshemmendes Schmerzmittel) für ca. 2 Wochen. Die Einnahme von Schmerzmittel richtet sich ansonsten ganz nach dem Bedarf.

++Häufig gestellte Fragen++

Wann werden die Fäden gezogen?

Die Fäden können nach 14 Tagen gezogen werden. Vereinbaren Sie hierzu bitte einen Termin bei Ihrem Hausarzt. Bis dahin sollte auch das durchsichtige Pflaster belassen werden.

Benötige ich spezielles Schuhwerk?

Wir empfehlen bis zur vollständigen Genesung stabiles, flaches und rutschfestes Schuhwerk.

Benötige ich spezielle Hilfsmittel?

Sollte nicht minimalinvasiv operiert werden können müssen Vorsichtsmassnahmen für 6 Wochen nach Operation eingehalten werden. So ist eine Sitzerrhöhung und ein Toilettensitz nach der Operation erforderlich. Zudem gelten für diesen Zeitraum Einschränkungen in der Bewegung (kein Kreuzen der Beine, Hüftbeugung weniger als 90° und Vermeidung der Innendrehung des Beines) um Folgeschäden zu vermeiden. Zur Erleichterung des Alltages und zur allgemeinen Sicherheit können Hilfsmittel wie z.B. Schuhanzieher, rutschfeste Duschunterlagen, Handgriffen in der Dusche und WC genutzt werden.

Ab wann kann ich wieder Auto fahren?

Etwa 6 Wochen nach der Operation. Die Muskulatur sollte ausreichend trainiert sein, um eine entsprechende Reaktionsschnelligkeit entsprechend der Strassenverkehrsordnung zu haben. Bei entsprechender Fahrtauglichkeit kann bei Operation der linken Hüfte und Automatikfahrzeug das Fahrzeuglenken schon früher aufgenommen werden.

Wie lange hält eine Revisionshüftprothese?

Die Haltbarkeit einer Revisionshüftendoprothese ist gegenüber einer Primärprothese leicht reduziert, da oft Vorschädigungen des Knochenskelettes und der Weichteile bestehen können. Da aber Revisionen oft in höherem Alter durchgeführt werden ist die Studienlage nicht eindeutig, da ein entsprechend langes Nachkontrollintervall fehlt. Bei jüngeren und sehr aktiven Patienten rechnen wir, wie bei einer Primärprothese, mit erhöhter Abnutzung und kürzerer Haltbarkeit.

Wie lange dauert die Arbeitsunfähigkeit?

Ca. 6 Wochen bei sitzender Tätigkeit und ca. 3 – 4 Monate bei Tätigkeiten mit mittlerer bis schwerer Belastung.

© Ben Schulz