

# Minimalinvasive Hüft-Totalendoprothese

Der künstliche Hüftgelenkersatz zählt in der Schweiz zu den am häufigsten durchgeführten orthopädischen Operationen. Es ist ein Eingriff mit einer sehr hohen Patientenzufriedenheit. In den letzten 15 Jahren hat sich das Operationsverfahren innovativ weiterentwickelt, so dass mit modernen Materialien und modularen Operationssystemen der langfristige Erhalt der Hüftgelenkprothese gewährleistet wird. Ein minimalinvasiver Operationszugang ermöglicht eine schnellere Mobilisation und Schmerzreduktion

## Die Arthrose des Hüftgelenkes

Die Abnutzung der Gelenkoberfläche, des Gelenkknorpels, wird Arthrose genannt. Diese kann sich aus alten Verletzungen des Gelenkes oder Infektionen entwickeln, aber auch aus einer Formveränderung dieses Kugelgelenkes. Oft sind es aber multimodale Einflüsse, die zu einem Verschleiss führen. Dieses kann zu Gelenkschmerzen führen, welche häufig in der Leiste, aber auch seitlich und am Gesäss auftreten können. Eine Schmerzausstrahlung in den unteren Rücken oder das Bein ist nicht selten. Ein abnutzungsbedingter Knorpelschaden kann prinzipiell nicht repariert werden. Schmerzen des Hüftgelenkes sollten immer von anderen Differentialdiagnosen, wie z.B. Bandscheibenvorfall, Arthrose der kleinen Wirbelgelenke, des Iliosakralgelenkes oder rheumatischen Erkrankungen und Entzündungen unterschieden werden.

## Konservative Massnahmen

Sollte der Verschleiss noch überschaubar sein, oder der Leidensdruck erträglich, kann eine nichtoperative Therapie eingeleitet werden. Diese beinhaltet Bewegungstherapie mit der Physiotherapie oder medizinischer Trainingstherapie. Auch besteht die Möglichkeit einer Infiltrationstherapie mit Kortikosteroiden, Autolog konditioniertem Blutplasma oder Hyaluronsäure.

## Der endoprothetische Hüftgelenkersatz

Bei fortgeschrittener Arthrose und entsprechendem Leidensdruck ist der vollständige Hüftgelenkersatz zu empfehlen. Hierbei muss sowohl die ausgeschliffene Hüftgelenkpfanne ersetzt werden, als auch der erkrankte Oberschenkelkopf. Das Gelenk wird durch eine Endoprothese ersetzt. Die Verankerung führen wir in der Regel zementfrei durch. Es kann aber auch der Prothesenschaft allein (Hybrid), oder zusätzlich die Pfanne unter Verwendung eines Knochenzementes eingebracht werden. Wie das Implantat verankert wird hängt von der Ausgangssituation bzw. von der Knochensubstanz des Patienten ab. Zementfreie Implantate sind in der Regel aus einer Titan-Legierung angefertigt, während zementierte Prothesen werden aus einer Kobalt-Chrom-Legierung hergestellt werden. Die neuen Gelenkpartner stellen der Pfanneneinsatz und der Hüftgelenkkopf dar. Auch hier können verschieden Materialien verwendet werden. In der Regel verwenden wir eine Paarung aus Keramik und hochverdichtetem Polyethylen. Aber auch eine Metall/PE oder Keramik/Keramik Paarung ist möglich. Die verschiedenen Methoden haben Vor- und Nachteile, die individuell abgestimmt werden. Alle Implantationsmethoden haben aber ein sehr gutes Operationsergebnis und lange Haltbarkeit. Zur Vermeidung von technisch bedingten Komplikationen planen wir die

Implantation der Prothese vorab anhand eines digitalen Röntgens. Die Prothesenkomponenten werden als modulares System an Ihre Knochen- und Gelenkverhältnisse angepasst

### **Die Narkose**

Für die Implantation der Prothese kann eine Allgemein- oder Teilnarkose (Rückenmarksnarkose) durchgeführt werden. Die Wahl des Narkoseverfahrens wird vom Anästhesisten zusammen mit Ihnen in Abhängigkeit Ihres Gesundheitszustandes getroffen.

### **Die Operation**

Wir führen die Operation in einem modernen minimalinvasiven (MIS) Verfahren durch. Dieser Begriff bezeichnet nicht die geringe Länge der Operationsnarbe, sondern steht für ein Operationsverfahren unter grösster Weichteilschonung. Hierbei werden keine Muskeln durchtrennt, was viel Vorteile gegenüber den herkömmlichen „Standardverfahren“ mit sich bringt: weniger Blutverlust, reduzierte Schmerzen, kürzerer Spitalaufenthalt, geringeres Risiko für bleibendes Hinken und Auskugeln des Gelenkes, als auch eine raschere Nachbehandlung. Die Operationszeit dauert in der Regel zwischen 45 und 75 Minuten.

### **Rehabilitation**

Bereits am Operationstag können die Patienten unter professioneller Anleitung von Physiotherapeuten aufstehen. Unter Verwendung von Unterarmgehstöcken erlernen Sie Gehen mit Belastung des ganzen Körpergewichtes und Treppensteigen. Die Gehhilfen werden nur aus Balance- und Sicherheitsgründen für 4-6 Wochen verwendet. Ab dem dritten Tag kann der Austritt aus dem Spital nach Hause erfolgen. Eine Rehabilitation oder ein Kuraufenthalt ist nur in den seltensten Fällen notwendig. In der ersten Zeit zuhause führen Sie angeleitete Übungen eigenständig durch bis ab der dritten Woche die Physiotherapie mit Ziel des Muskelaufbaus begonnen werden kann. Restriktionen erhalten Sie keine.

### **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.

### **Nachuntersuchungen**

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 dem Eingriff einen Endoprothesenpass. Dieser dient zur Dokumentation der implantierten Prothesenkomponenten und sollte insbesondere auf Reisen mitgeführt werden. Für die Personenkontrolle am Flughafen hat der „Pass“ keine Relevanz.

## 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 Eintritt in das Spital erfolgt am Morgen der Operation nüchtern, sofern keine wichtigen Nebenerkrankungen vorliegen. Ansonsten werden sie gebeten bereits am Vortag einzutreten.

## Häufig gestellte Fragen

- Wann werden die Fäden gezogen?  
Da es sich um selbstauflösende Fäden handelt, ist ein Fadenzug nicht notwendig. Lediglich die überstehenden Fadenenden sollten nach 14 Tagen abgetrennt werden. 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?  
Nein. 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 Hüftprothese?  
Aktuelle Studienergebnisse zeigen eine Haltbarkeit von über 90 Prozent der Prothesen von 20 Jahren. Bei jüngeren und sehr aktiven Patienten rechnen wir aber mit erhöhter Abnutzung und kürzerer Haltbarkeit.
- Wie lange dauert die Arbeitsunfähigkeit?  
Ca. 4-6 Wochen bei sitzender Tätigkeit und ca. 3 – 4 Monate bei Tätigkeiten mit mittlerer bis schwerer Belastung.
- Welche Sportarten kann ich ausführen?  
Prinzipiell bestehen keiner Einschränkungen und ist von der persönlichen Gesamtsituation, der sportlichen Erfahrung und Ihrem Allgemeinzustand abhängig. Risikosportarten oder Sportarten mit erhöhtem Sturzrisiko sollten jedoch vermieden werden. Bitte wenden Sie sich bei Fragen direkt an uns.