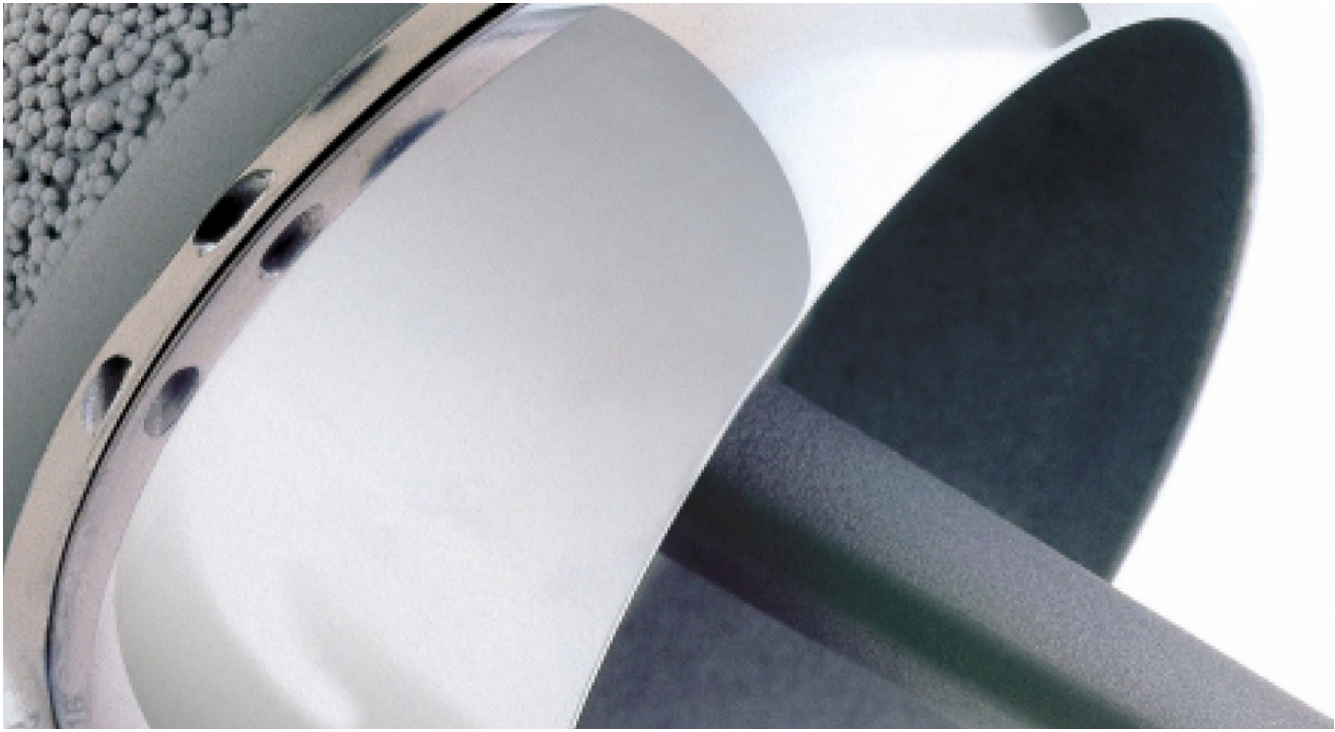
GELENKZENTRUM
BERLIN
ZENTRUM FÜR HÜFT- & KNIEGELENKERSATZ
UND FUSSCHIRURGIE

Oberflächenersatz am Hüftgelenk



Informationen für Patienten

Gelenkzentrum Berlin I Kurfürstendamm 170 I 10707 Berlin I www.gelenkzentrum.de

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

nach eingehender ärztlicher Untersuchung und Abwägung aller Vorteile und Risiken haben wir uns gemeinsam für einen Oberflächenersatz nach der Birmingham Hip Resurfacing-Methode (BHR) an Ihrem Hüftge- lenk entschieden. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, die vorgesehene Operation noch besser zu verstehen. Gleichzeitig soll sie Ihnen eine An- leitung für die Zeit nach der Operation sein – im Krankenhaus, bei der Rehabilitation und zu Hause.

Abb. 1: Schematisierte Darstellung der Operationstechnik bei einer Standardprothese.

Sie wissen bereits, dass im Gegensatz zu herkömmlichen Verfahren (Abb. 1) beim Oberflächenersatz der Kopf des Oberschenkelknochens nicht entfernt wird. Er wird nur so weitbearbeitet, dass er mit einer Kappe aus Metall überkront werden kann, ähnlich wie bei einer Zahnkrone (Abb. 2). Zusätzlich wird die Hüftpfanne mit einer dünnwandigen Metallschale ausgekleidet. Bei dieser Methode wird also nur die abgenutzte Oberfläche und nicht mehr das komplette Gelenk ersetzt.
Für Sie hat dies deutliche Vorteile:

Die Vorteile.

1.Die so genannte Biomechanik und die an den Knochen wirkenden Kräfte werden nicht verändert. Sie behalten ein „gutes Gefühl“ für das eigene Gelenk.

2.Ein zwischen den hochwertigen Metalloberflächen laufender Flüssigkeitsfilm minimiert den ohnehin geringen Abrieb und sichert eine hohe Verschleißfestigkeit.

3. Die Kappe für den Gelenkkopf ist an dessen Original angepasst. Die natürlichen Größenverhältnisse bleiben somit auch im Ersatzgelenk bestehen, und die Prothese kann nicht auskugeln. Sie ist ausgesprochen belastbar und sehr beweglich.

4. Viele Patienten können nach der Operation wieder aktiv Sport treiben: Langstrecken laufen, Squash spielen oder als Judoka auf der Matte stehen. Diese Sportarten sind im Allgemeinen für Träger von Standardprothesen ungeeignet. Vom Leistungssport wird Patienten mit herkömmlichen Hüftprothesen ohnehin abgeraten.

5. Sollte – etwa infolge eines späteren Schenkelhalsbruches – eine Folgeoperation notwendig werden, sind für die etwaige Implantation einer Schaftkomponente dieselben Voraussetzungen gegeben wie bei einer Erstoperation. Die bereits implantierte Pfannenschale bleibt erhalten.

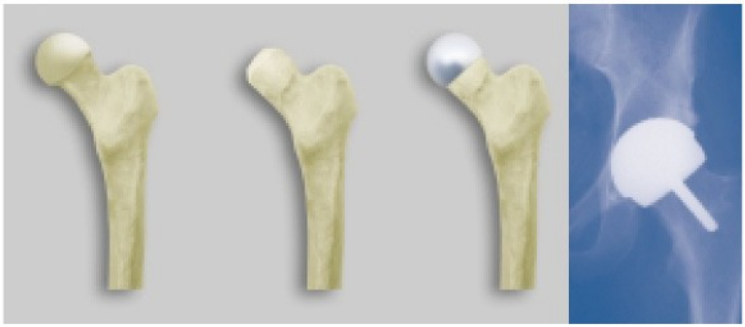


Abb. 2: Oberflächenprothese nach Derek McMinn, Birmingham Hip Resurfacing (BHR).

Wir verwenden hochwertige Originalimplantate, wie sie 1990 von Derek McMinn am Royal Orthopaedic Hospital in Birming- ham/England entwickelt wurden. Nach ihm wurde die auch von uns angewendete Methode Birmingham Hip Resurfacing (BHR) genannt.

Sollte ein Oberflächenersatz nicht durchgeführt werden können, besteht die Möglichkeit, eine Großkopfprothese mit einer Metall-Metall-Pfanne und einem Titanschaft zu implantieren (siehe Abbildung rechts).

Was Sie vor der Operation bedenken sollten.

Auch wenn Sie sich nach der Operation gut fühlen und voraussichtlich am sechsten Tag entlassen werden, wird Ihre Mobilität eingeschränkt sein, etwa beim Einkaufen und bei der Hausarbeit. Sie werden für circa drei Wochen nicht Auto fahren können.

In den ersten zwei bis drei Wochen sollten Sie nicht baden, sondern nur duschen. Falls Sie über keine Dusche verfügen, können Sie in der Wanne knien. Es ist möglich, dass zum Anziehen derThrombosestrümpfe, die Sie etwa fünf Wochen tragen sollen, Hilfe benötigt wird. Unser Pflegepersonal und unsere Physiotherapeuten geben Ihnen gerne schon während Ihres Krankenhausaufenthaltes Tipps,
wie Sie später vorerst schwierige und ungewohnte Situationen in Ihrem Haushalt meistern können.

Abb. 3: Oberflächenprothese nach Derek McMinn, Birmingham Hip Resurfacing (BHR).

Vorbereitung der Operation
Die notwendigen medizinischen Untersuchungen, eventuell auch eine erneute Röntgenuntersuchung, werden am Tag vor der Operation durchgeführt.
Die Physiotherapeuten zeigen Ihnen, welche Übungen Sie nach der Operation selbständig durchführen sollen.

Am Abend bekommen Sie eine Spritze zur Thromboseprophylaxe unter die Haut. Die Prophylaxe wird auch nach der Operation fortgesetzt, bis Sie wieder eine annähernd normale Mobilität erreicht haben. Das dazu benötigte Medikament können Sie sich nach Anleitung auch selbst spritzen.

Die Operation.

Aufgrund der Veränderungen an Ihrem Hüftgelenk wird Ihnen eine Hüftendoprothese eingesetzt. Hüftkopf und -hals werden dabei nicht abgetrennt. Es werden nur die Oberflächen mit den erkrankten Knorpel- und Knochenanteilen mit speziellen Instrumenten entfernt. Die entfernten Gelenkflächen werden durch die Metallkomponenten der BHR-Oberflächenprothese ersetzt. Die Pfannenschale wird ohne Zement im Becken verklemmt (press-fit), die Kopfkappe wird mit einem dünnflüssigen Zement fixiert. Diese Anwendung gewährleistet die größte Sicherheit.

Abb. 4: BHR-Oberflächenprothese mit einer in bestimmten Fällen notwendigen zusätzlichen Verankerung im Hüftknochen.

Der Oberflächenersatz macht einen größeren Hautschnitt für den hinteren Zugang erforderlich. Die für die Gelenkfunktion wichtigen Strukturen werden wie bei Standardprothesen weitgehend geschont, so dass die Gehfähigkeit ein bis zwei Tage nach der Operation wieder erreicht wird.
Der Oberflächenersatz ist nicht schmerzhafter als andere Operationen zum Gelenkersatz.
In den ersten Tagen werden Sie Schmerzmittel bekommen, so dass Sie Ihr Trainingsprogramm und die erforderliche Mobilisation vom ersten Tag nach der Operation an durchführen können. Nach einigen Tagen werden Sie spüren, dass Sie weniger Schmerzen haben als vor der Operation.
Nach der Operation werden Sie im „Aufwachraum“ betreut, bis die Wirkung der Narkosemittel abgeklungen ist und Atmung und Kreislauf stabil sind. Sie werden zwei Drainagen in der Wunde haben, die das Wundsekret ableiten, und eventuell einen Tropf am Arm, um Ihnen Flüssigkeit zuzuführen. Schon am Abend des ersten Tages sollen Sie die Füße bewegen und die Beinmuskulatur anspannen.

Nach der Operation.

Der erste Tag.

Versuchen Sie, sich im Bett aufzurichten, und bewegen Sie die Beine, wie es Ihnen gezeigt wurde, um den Kreislauf zu aktivieren.
Gemeinsam mit einem Physiotherapeuten werden Sie am Vormittag aufstehen und mit dem Gehwagen oder mit Gehstützen laufen. Er wird Ihnen Anleitungen für selbständige Übungen geben und Ihnen zeigen, wie Sie die Gehstütze optimal nutzen können. Sie werden ermutigt, das operierte Bein zu belasten. Sollte Ihnen schwindlig werden, weil nach der Operation der Kreislauf noch nicht stabil genug ist, machen Siedie Übungen auf der Bettkante und im Bett. Am Nachmittag wird ein zweiter Versuch unternommen.
Um eine ungestörte Wundheilung zu erreichen, sollen Sie die Hüfte nicht mehr als 90° beugen und nicht weiter als 10° nach innen drehen.Wenn keine Gegenanzeige besteht, bekommen Sie für sechs Tage Medikamente, die Verknöcherungen im Operationsgebiet verhindern.

Der zweite Tag.

Die Drainagen werden entfernt und der Verband wird gewechselt. Das Aufstehen und Laufen ist jetzt fast immer möglich. Die Gehstrecke wird verlängert.
Wenn Sie sich sicher fühlen, können Sie auch selbständig aufstehen und laufen. Die Übungen werden fortgesetzt und gesteigert. Sie sollen einmal am Tag für etwa 30 Minuten mit vollkommen gestreckter Hüfte auf dem Rücken liegen, um die Hüftmuskulatur zu dehnen.

Der dritte Tag.

Im Laufe des Tages wird eine Röntgenkontrolle durchgeführt. Mit Hilfe eines Pflegersoder einer Schwester dürfen Sie duschen. Das Übungsprogramm wird erweitert, zum Beispiel für das Treppensteigen. Ihr Gangbild wird beurteilt und das Gehen geschult.
Sie erlernen die Benutzung der Gehstützen.

Nach der Operation.

Ab dem vierten Tag.

Sie nehmen an den sich steigernden gymnastischen Übungen teil. Die Übungen für die Beinmuskulatur sind wichtig, um den Heilungsprozess zu fördern und die Prothese zu stabilisieren. Die Entlassung ist für den sechsten Tag nach der Operation vorgesehen. Dann sollten Sie sicher mit Gehstützen gehen können und nur noch wenig Schmerz- mittel benötigen. Gemeinsam mit dem Sozialdienst unserer Klinik wird die weitere ambulante oder stationäre Rehabilitation mit Ihnen besprochen und organisiert.

Empfehlungen für die ersten zwei Wochen.

Sie sollten auf festen und hohen Stühlen sitzen, um eine zu starke Beugung zu vermeiden. Beim Hinsetzen und Aufstehen soll das Körper- gewicht überwiegend auf dem nicht operierten Bein liegen. Beim Gehen benutzen Sie Gehstützen, wie Sie es gelernt haben, bis Sie nicht mehr hinken. Sie können die Richtung beliebig wechseln, sollten aber den Oberkörper nicht gegen die Hüfte verdrehen, sondern mit den Füßen „lenken“.

Was sollen Sie vermeiden?

In den ersten zwei Wochen, also für die Zeit der Wundheilung, sollten Sie die Beine nicht übereinander schlagen, sich nicht tief bücken oder hocken.

2. bis 6. Woche.

Die Übungen werden fortgesetzt und intensiviert. Sie gehen eventuell nur noch mit einem Gehstock und dann ohne Gehhilfe, wenn Sie nicht mehr hinken. Die Gehstrecken werden ausgedehnt. Sie können jetzt Treppen steigen. Nehmen Sie Ihre normalen Aktivitäten wieder auf. Sie dürfen sich bücken, im Sessel sitzen, in jeder Stellung schlafen und baden.

6. bis 12. Woche.

Sie laufen jetzt größere Strecken auch im Gelände und auch bergauf. Sie dürfen Rad fahren, schwimmen und joggen.

12. bis 24. Woche.

Sie dürfen die Belastungen erhöhen, Garten- arbeit verrichten, tanzen und Sportarten treiben, bei denen Sie sich kontrolliert be- lasten. Sie sollen keine Sportarten betreiben, bei denen Sie unkontrolliert stürzen könnten.

Ihr Übungsprogramm.

1.Legen Sie sich täglich etwa 30 Minuten auf den Rücken, die Hüften gestreckt, die Arme neben dem Körper. Dabei wiederholt die Gesäßmuskeln anspannen, Kniekehlen gegen die Unterlage pressen und die Fußspitzen heranziehen. Fünf Sekunden anhalten, zehnmal wiederholen.

2.Aus der Rückenlage den Fuß des operierten Beines heranziehen, bis die Hüfte etwa 90° gebeugt ist. Ab der zweiten Woche können Sie versuchen, die Hüfte vollständig zu beugen, indem Sie das Knie mit den Händen zum Oberkörper ziehen. Pro Seite fünfmal wiederholen.

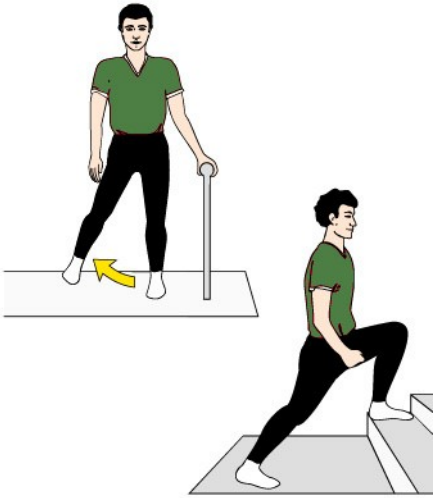
3.Aus der Rückenlage das Bein mit gestrecktem Knie circa 10 cm anheben, maximal abspreizen und ohne Pause wieder heranführen. Pro Seite fünfmal wiederholen.

4.Aus der Rückenlage beide Knie beugen und die Hüften langsam von der Unterlage abheben. Fünfmal wiederholen.

5.Legen Sie sich mit einer Rolle unter den Knien auf den Rücken. Heben Sie den Fuß durch Anspannen der Muskulatur von der Unterlage ab. Ein Gewicht um den Knöchel kann das Muskeltraining steigern. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.

Ihr Übungsprogramm.

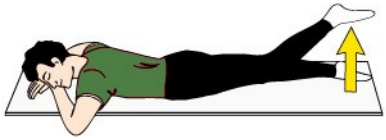
6.Stellen Sie sich auf das nicht operierte Bein und halten Sie sich an einem Griff fest. Spreizen Sie das operierte Bein zur Seite und führen Sie es wieder heran. Halten Sie dabei den Oberkörper gerade. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.



7.Stellen Sie das operierte Bein auf eine flache Stufe. Verlagern Sie langsam Ihr Körpergewicht auf den Fuß des operierten Beines. Heben Sie die Ferse während der Übung nicht von der Stufe ab. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.

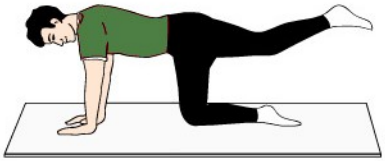
8.Legen Sie sich auf den Bauch, die Arme neben dem Körper, und spannen Sie die Gesäßmuskeln so an, dass sich die Wirbelsäule etwas zum Hohlkreuz durchbiegt. Zehnmal wiederholen.

9.Bleiben Sie in der Bauchlage und nehmen Sie die Arme nach vorn, so dass der Kopf auf den Händen ruht. Spannen Sie die Gesäßmuskeln so an, dass sich die Wirbelsäule etwas durchbiegt. Nun heben Sie ein Bein von der Unterlage ab und halten es etwa fünf Sekunden. Pro Bein fünf- bis zehnmal wiederholen.

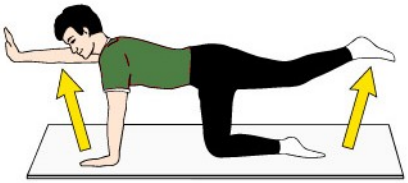


Ihr Übungsprogramm.

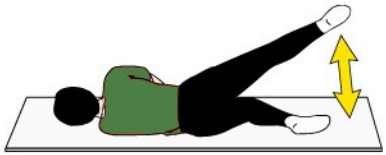
10. Auf Knie und Hände gestützt heben Sie einmal das rechte, einmal das linke Bein gestreckt ab und gehen in die Ausgangsposition zurück. Halten Sie Ihr Körpergewicht gleichmäßig verteilt. Halten Sie den Körper ruhig, schaukeln Sie nicht von einer Seite zur anderen. Pro Seite fünfmal wiederholen.



11. Auf Knie und Hände gestützt heben Sie den linken Arm und das rechte Bein gestreckt ab. Halten Sie diese Stellung für fünf bis zehn Sekunden. Dann wechseln Sie auf das andere Bein und den anderen Arm. Pro Seite fünfmal wiederholen.



12. Legen Sie sich mit gebeugtem Hüftund Kniegelenk auf die nicht operierte Körperseite. Das operierte Bein wird mit angezogenem Fuß langsam gehoben und wieder gesenkt. Fünf- bis zehnmal wiederholen. Wenn Sie ohne Schmerzen auf der operierten Körperseite liegen können, führen Sie diese Übung auch mit dem anderen Bein aus.



Das Übungsprogramm soll mindestens bis zur sechsten Woche nach der Operation, besser noch lebenslang, zweimal täglich durchgeführt werden.

Nach etwa 6 Monaten.

Ihr Hüftgelenk ist jetzt stabilisiert, die Muskulatur ist gedehnt und trainiert, und Sie haben Ihre Schutzreflexe wiedergewonnen.
Es ist aus Nachuntersuchungen bekannt, dass viele Patienten nun auch stark belastende Sportarten wie Judo, Rugby, Fußball, Skilaufen, Langlauf, Hockey, Tennis, Badminton, Surfen und Reiten ausüben. Bis heute ist es infolge sportlicher Beanspruchung nicht vermehrt zu Komplikationen gekommen. Durch die physiologische Krafteinleitung und die hohe Luxationssicherheit, sowie die Abriebfestigkeit der BHRKomponenten bestehen gegen derartige Sportarten mit dieser Prothese weniger Bedenken als bei Standardpro- thesen.
Viele experimentelle und klinische Untersuchungen haben die Zuverlässigkeit des BHR-Oberflächenersatzes nachgewiesen. Dennoch sollten Sie immer wissen, dass auch Ihre BHR eine Prothese ist, die ein normales Gelenk nicht völlig ersetzen kann. Esist nicht auszuschließen, dass durch sehr starke Belastungen Verschleißerscheinungen eher auftreten können. Nach den bisherigen Erfahrungen scheint aber vermehrte Aktivität nicht zu einer erhöhten Lockerungsrate zu führen. Sollte im Falle einer Komplikation eine Operation erforderlich werden, wenden Sie sich bitte an unser Zentrum oder eine andere Klinik, die Erfahrungen mit dem BHR-Oberflächenersatz hat. So kann ein in den meisten Fällen unnötiger Wechsel von Prothesenkomponenten vermieden werden.

GELENKZENTRUM BERLIN

ZENTRUM FÜR HÜFT- & KNIEGELENKERSATZ
UND FUSSCHIRURGIE

Kurfürstendamm 170 I 10707 Berlin
info@gelenkzentrum.de
www.gelenkzentrum.de
+49 (0)30 – 920 334 60
+49 (0)30 – 310 130 05