

Mögliche Komplikationen

Neben allgemeinen Operationsrisiken wie Blutung, Nachblutung und Infektion können während und nach der Operation auch spezielle Komplikationen auftreten. Auch bei sorgfältigster Operationstechnik sind eine Schädigung von großen Nerven und Gefäßen nicht immer auszuschließen. Es kann zu einer Verrenkung eines künstlichen Gelenkes kommen, Endoprothesen können sich im Verlauf lockern und die Beinlänge kann differieren. Manchmal sind Bluttransfusionen erforderlich. Allerdings werden meist blutsparende Operationstechniken und Systeme zur Rücktransfusion (Cellsaver-Methode) eingesetzt. Dabei wird das austretende Blut aufgefangen, gereinigt und nach der Operation zurückgegeben. So können Fremdblutübertragungen und damit die Gefahren einer Ansteckung mit Hepatitis oder HIV (AIDS) vermindert werden. Für Patienten, die nach einer Operation zunächst nicht voll mobilisiert werden können, besteht ein erhöhtes Thromboseisiko. Dieser Gefahr wird durch frühzeitigen Beginn von Krankengymnastik, sowie der Verordnung von Antithrombosestrümpfen und -spritzen begegnet.

Klinikadresse

Nachbehandlung

Bewegungsübungen beginnen bereits am ersten Tag nach der Operation. Das Risiko von Komplikationen wird durch diese Frühmobilisation gesenkt. Bei Implantation einer zementierten Prothese ist eine sofortige Vollbelastung erlaubt, bei zementfreier Technik darf das operierte Bein für einen Zeitraum von etwa 6 Wochen lediglich teilbelastet werden. Das Bewegungsausmaß ist in den ersten Wochen nach Hüftgelenkersatz limitiert, beispielsweise müssen bestimmte Drehbewegungen sowie das Übereinanderschlagen der Beine vermieden werden. Intensive Krankengymnastik fördert die Gehfähigkeit und den Muskelaufbau. Die zwischen Arzt und Physiotherapeut abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen haben große Bedeutung für den Erfolg der Operation und eine rasche Genesung. Die Mitarbeit des Patienten hilft, das Ziel schnell zu erreichen.



implantcast GmbH
 Lüneburger Schanze 26
 D-21614 Buxtehude
 Tel.: +49 4161 744-0
 Fax: +49 4161 744-200
 E-mail: info@implantcast.de
 Internet: www.implantcast.de

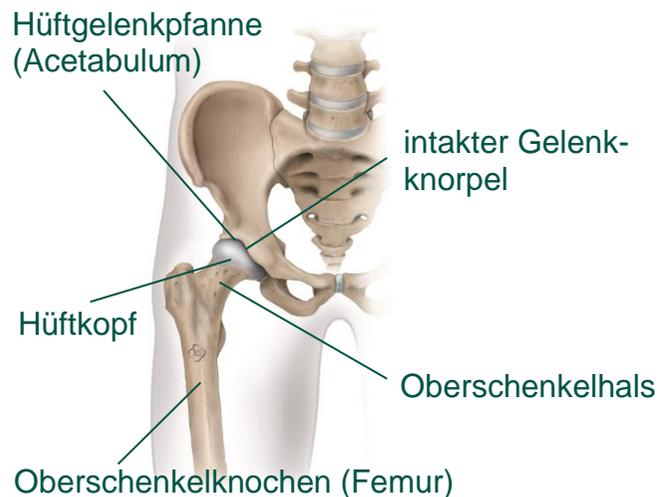
Patienteninformation



*Ihr neues
 Hüftgelenk*

Der Aufbau des Hüftgelenkes

Das Gelenk besteht aus der Hüftpfanne als Teil des Beckenskeletts und dem Hüftkopf als Teil des Oberschenkelknochens. Beide Gelenkanteile sind mit einer knorpeligen Gleitschicht überzogen. Die Gelenkkapsel dichtet das Gelenk ab und produziert eine Flüssigkeit, die den Knorpel ernährt und eine reibungslose Bewegung ermöglicht.



Die Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose)

Die häufigste Ursache von Hüfterkrankungen ist der Verschleiß des Gelenkknorpels (Hüftarthrose, Coxarthrose). Außerdem kann der Ersatz des Hüftgelenkes infolge einer Rheuma-erkrankung, durch eine angeborene Fehlentwicklung des Gelenkes, durch einen Oberschenkelhalsbruch oder im Rahmen einer unfallbedingten Arthrose erforderlich sein. Mit dem damit einhergehenden Verschleiß des Knorpels kommt es zur fortschreitenden Zerstörung der Hüftpfanne und des Hüftkopfes.

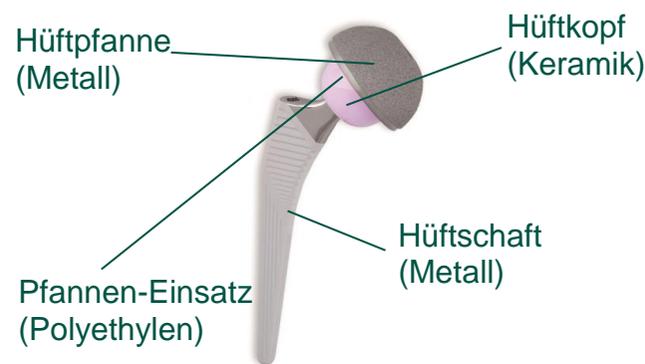
Das Gelenk wird zunehmend unbeweglicher und versteift, die Belastung ist schmerzhaft und die Gehstrecke verringert sich. Schließlich bereitet das Gelenk selbst in Ruheposition Schmerzen.

zerstörter Gelenkknorpel



Der Ersatz des Hüftgelenkes

Da der abgenutzte Gelenkknorpel nicht wiederhergestellt werden kann, wird ein durch Arthrose zerstörtes Hüftgelenk meist komplett ersetzt.



Das künstliche Hüftgelenk besteht aus einer künstlichen Gelenkpfanne, die in das Becken eingepresst, geschraubt oder zementiert verankert wird, einem Hüftschafft, der zementfrei oder zementiert in den Oberschenkelknochen implantiert wird und

einem Kugelkopf, der sich, aufgesetzt auf den Hüftschafft, in der Pfanne bewegt. Die Wahl der Endoprothese richtet sich nach der Beschaffenheit des Knochens, dem Alter, Körpergewicht und der körperlichen Aktivität des Patienten. Zum Einsatz kommen modernste Implantat-Materialien wie Keramik, Metalle und Kunststoffe.

Die Operation

Die Beurteilung des Ausmaßes einer Hüftgelenksarthrose und die Operationsplanung erfolgen anhand einer Röntgenaufnahme. Der Eingriff selbst ist vollkommen schmerzfrei entweder unter Vollnarkose oder durch eine Rückenmarksbetäubung möglich und dauert ca. 50-120 Minuten. Im Operationssaal wird das Gelenk zunächst freigelegt. Es werden die Gelenkkapsel, knöcherne Anbauten und der zerstörte Hüftkopf entfernt. Anschließend wird eine Metall-Hüftpfanne oder Polyethylenhüftpfanne eingesetzt. Die Metallpfanne wird mit einem Inlay aus Keramik oder Kunststoff versehen. Zur Verankerung des Hüftschafftes wird der Oberschenkelknochen aufgefräst. Der Hüftschafft wird, zementfrei oder zementiert, im geschaffenen Knochenlager verankert. Anschließend wird ein Metall- oder Keramikkopf auf den Schaft aufgesetzt und Spannung sowie Beweglichkeit des neuen Gelenkes überprüft. Danach werden die Weichteile wieder verschlossen und zum Abfluss des Wundsekretes Drainagen eingelegt, die nach 2-4 Tagen entfernt werden. Die Hautfäden oder -klammern werden nach 12 bis 14 Tagen entfernt.