

Arthrose des Hüftgelenkes (Coxarthrose)

Manfred Vonderschmitt

Kurzfassung



06. Mai 2009



Arthrose des Hüftgelenkes (Coxarthrose)

- Hüftgelenkersatz (künstliches Hüftgelenk)
- Die Operation
und operative Zugangswege
- Material und Designe
- Rehabilitation
- Was Sie schon immer wissen wollten?



Die Funktion unserer Gelenke



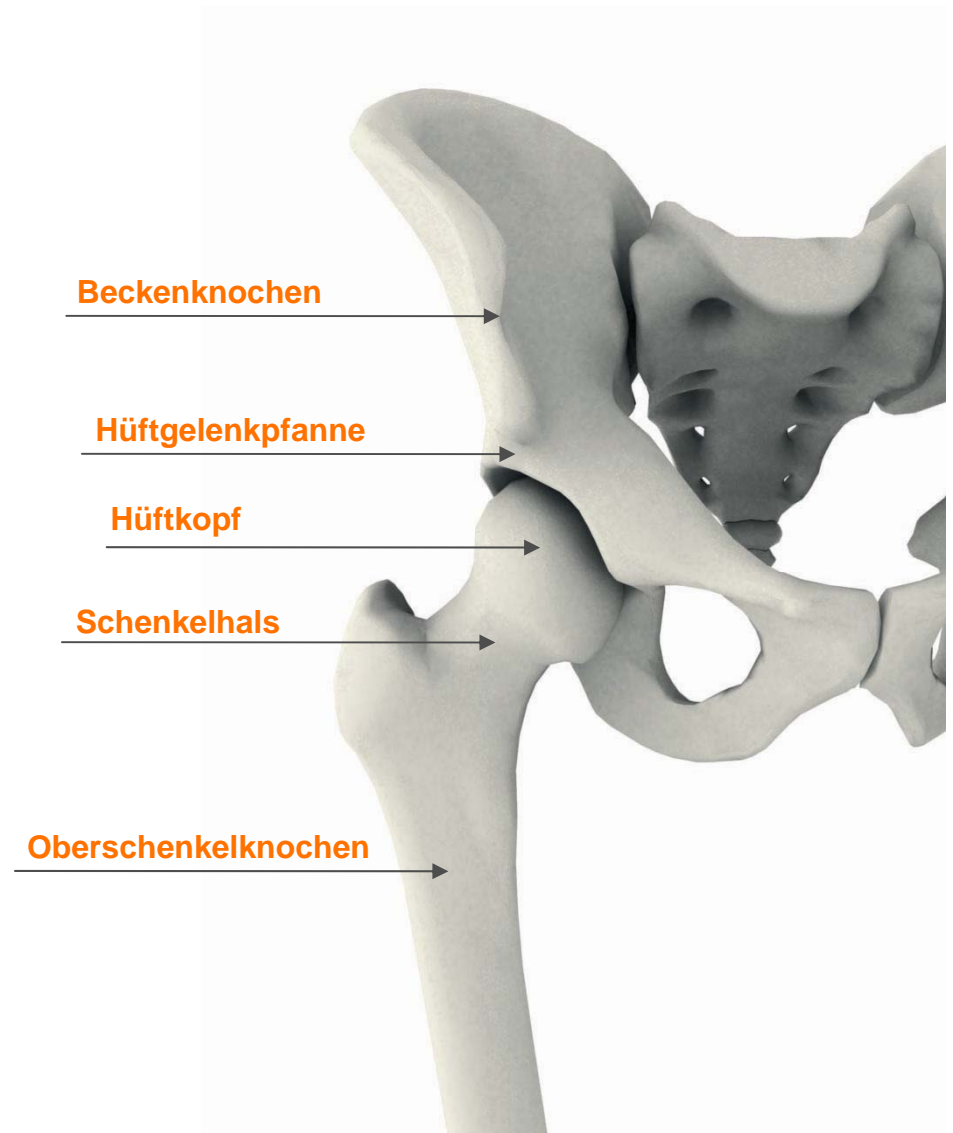
Die gesunde Hüfte

Das Hüftgelenk verbindet den Oberschenkel mit dem Becken.

Beide Gelenkseiten sind mit glattem Knorpel bedeckt („Stoßdämpfer“).

Die Gelenkkapsel umschließt das Hüftgelenk. Sie produziert „Gelenkschmiere“, die den Knorpel ernährt und elastisch hält.

Der Muskel-, Sehnen- und Bänderapparat sorgen für Stabilität.



Gelenkbeschwerden = Volkskrankheit



ca. 6 Mio Menschen in Deutschland haben Gelenkprobleme.

Bei ca. 20 - 40% der 60-Jährigen finden sich in Röntgenuntersuchungen Zeichen für eine Arthrose.

ca. 1/3 der Betroffenen klagt über Schmerzen.

Hüftarthrose ist eine der häufigsten Gelenkerkrankungen.



Was heißt Arthrose?



Arthrose = allmählicher Verschleiß der
Gelenkoberflächen.

Die schützende Knorpelschicht wird
zerstört.

Arthrose ist nicht heilbar.

Die Folgen:

- Die Knochen reiben direkt
aufeinander, nutzen sich ab und
verformen sich.
- Schmerzen, zunächst bei
Belastung, dann im Ruhezustand.



Beschwerden und Ursachen von Arthrose

Beschwerden

- Schmerzen beim Aufstehen, bei Belastung und Bewegung oder im Ruhezustand
- Bewegungseinschränkungen
- Knirschende Geräusche bei Bewegung

Ursachen für Hüfterkrankungen

- Verschleiß des Gelenkknorpels
- Angeborene oder anlagebedingte Formveränderungen
- Rheumatische Erkrankungen
- Unfälle, die zu Gelenkverletzungen führen
- Gelenkentzündungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Beinlängendifferenzen



Konservative Behandlung



- Kälte-, Wärme- oder elektrotherapeutische Anwendungen
- Hilfsmittel wie puffernde Schuheinlagen
- Schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente

Aber auch:

- Ernährungsumstellung & Gewichtsabnahme
- gelenkschonendes Bewegungsprogramm

...wenn das nicht mehr hilft



... dann sprechen Sie mit uns
über die Möglichkeit
einer gelenkersetzenden
Operation.

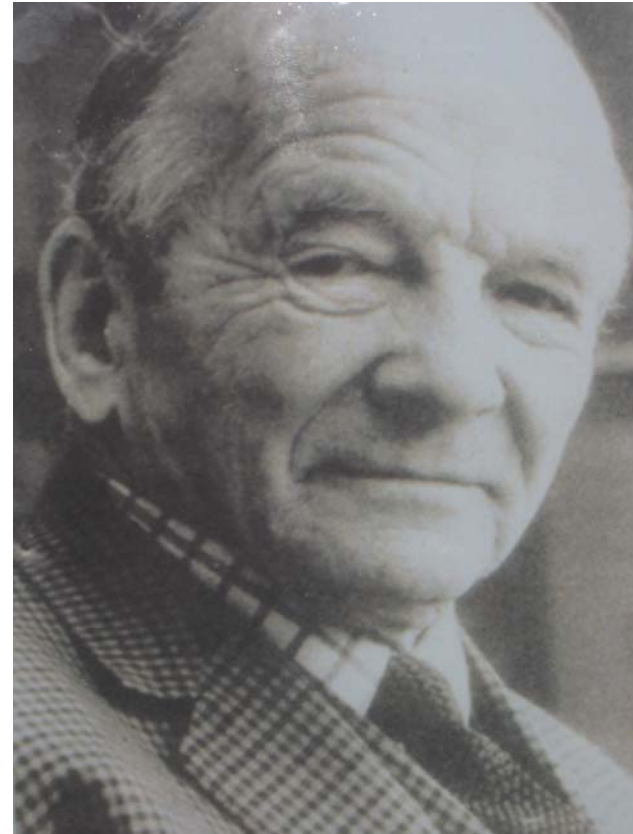
Wir beraten Sie gerne!

Arthrose und künstlicher Gelenkersatz an der Hüfte



Arthrose des Hüftgelenkes (Coxarthrose)

- Die Geschichte der Endoprothetik (künstlicher Gelenkersatz) beginnt mit Themistocles Gluck im Jahre 1890



Themistocles Gluck, Berliner Chirurg
1853 - 1942



Prothese von Charnley, 1959

- Seine Prothesen ersetzten Hüftkopf und Hüftpfanne, wobei die Prothesenpfanne aus Polyethylen, der Schaft und der kleine Kopf aus Metall bestanden. Entscheidend war die Verankerung beider Prothesenteile mit Knochenzement, was der Hüftendoprothetik den entscheidenden Durchbruch verhalf.



Sir John Charnley 1911 - 1982



Künstlicher Gelenkersatz



...hat viele Gesichter!



Wann entscheide ich mich für Gelenkersatz?

Ihr Leidensdruck entscheidet für oder gegen einen Eingriff:

- Wie sehr sind Sie in Ihrer Mobilität eingeschränkt?
- Wie viel Lebensqualität, soziale Kontakte und Freizeitangebote gehen Ihnen verloren?
- Lindern konservative Maßnahmen Ihre Beschwerden?

Ziel der Operation ist es, Ihnen Schmerzfreiheit und Beweglichkeit zurückzugeben.



Qualität von Endoprothesen

Was macht ein gutes Kunstgelenk aus?

Dass es so lang wie möglich hält!

Faktoren, die die „Lebenszeit“ (Standzeit) eines Kunstgelenks beeinflussen:

- Design
- Material
- OP-Technik
- Erfahrung des Ärzte- und Pflegeteams



Ziel der Hüftendoprothetik

- Dauerhafte Fixation und schmerzfreie Funktion der Prothesenkomponenten im Knochen

- Die Minimierung des Abriebs zwischen den Gleitpartnern Pfanne und Kopf



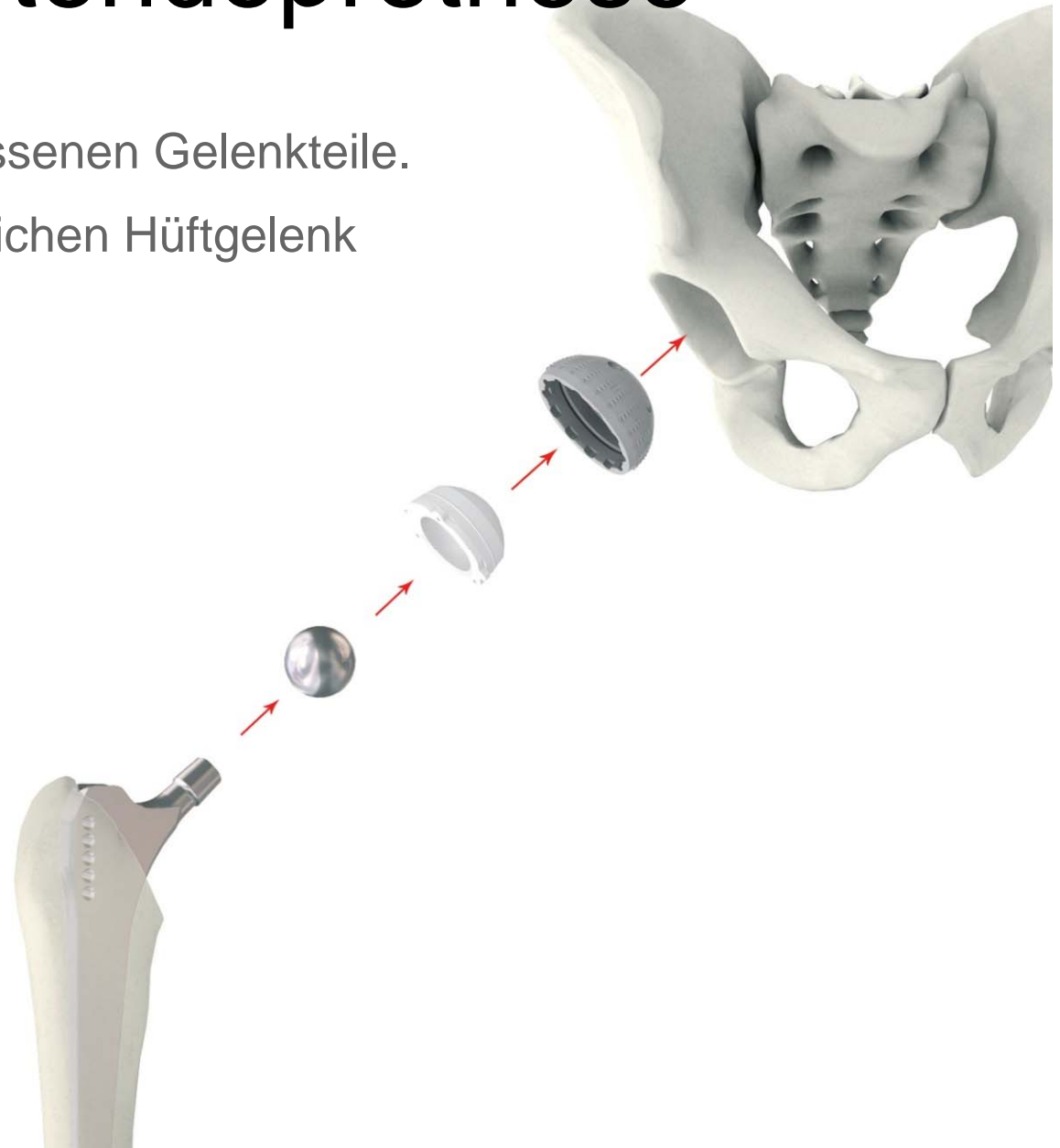
Aufbau Hüftendoprothese

Ein Kunstgelenk ersetzt die verschlissenen Gelenkteile.

Die Hüftendoprothese ist dem natürlichen Hüftgelenk nachempfunden

Sie ersetzt die Anteile des erkrankten Gelenks

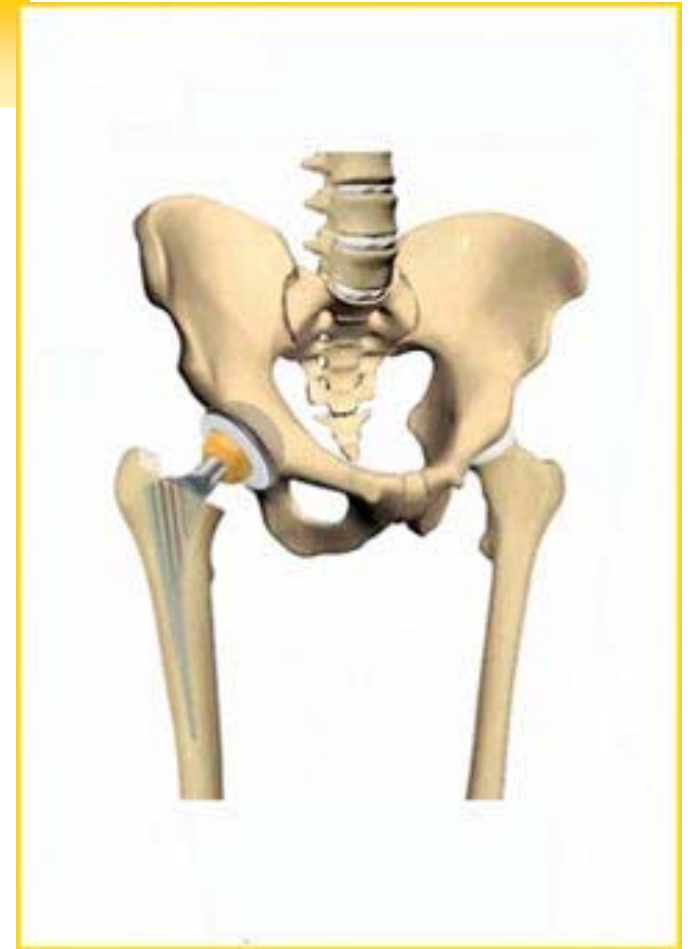
- den Oberschenkelkopf
- die Hüftgelenkpfanne



Woraus bestehen Hüft-Endoprothesen

Moderne **Hüftschäfte** bestehen heute aus einer Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierung. Diese Metalle werden heiß geschmiedet, um die Widerstandsfähigkeit des Materials zu erreichen.

Der **Hüftkopf** (Keramik oder CoCrMo-Legierung) und der **Pfanneneinsatz** (Polyethylen oder CoCrMo) bilden zusammen die sogenannte Gleitpaarung. Sie ist ein wichtiger Faktor für die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit der Endoprothese.



Was bringen Sie mit in die Klinik?

- Voruntersuchungen (Röntgenaufnahmen)
- Versichertenkarte
- Ihre Medikamente
- Allergiepass
- Schlafanzüge, Nachthemden
- Bademantel
- Kulturbeutel
- Jogginganzug mit weitem Bein
- Flache, geschlossene und rutschfeste Schuhe
- Feste Trainingsschuhe (Klettverschluss)
- Schuhlöffel mit langem Stiel
- Bisher benutzter Gehstock oder Gehhilfen
- Rucksack / Stoffbeutel (langer Henkel)



Nicht vergessen...



Klinik für Gelenkersatz, Orthopädische Chirurgie und Unfall- /
Wiederherstellungschirurgie

Ihr Aufenthalt bei uns



Materialien für Pfannen ,Pfanneneinsatz und Kugel

- Materialien für die aneinander vorbeigleitenden
Protesenteile sind:
- Metall
- Polyethylen (PE)
- Hochvernetztes Polyethylen (XPE)
- Keramik (Al_2O_3)



22 Jahre Erfahrung



Lamella zementfreies Hüftsystem

Primärstabilität, dauerhafte knöcherne Integration bei metaphysärer Verankerung



Die einzelnen Operationsschritte



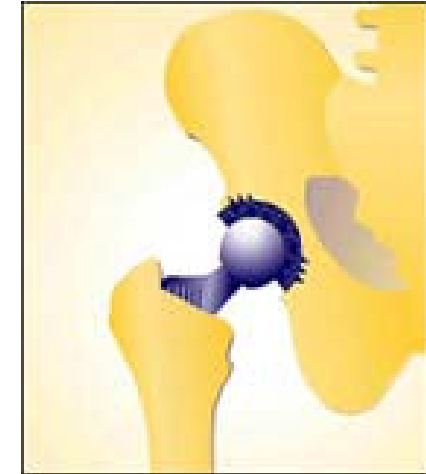
Die Operation beginnt mit einem Schnitt an der Außenseite des Oberschenkels. Der freigelegte Oberschenkelhals wird durchtrennt und der Hüftkopf entfernt.



Die natürliche Hüftpfanne wird vorbereitet und durch die Endoprothesenpfanne ersetzt.



Der Markraum des Oberschenkelknochens wird mit einer Raspel vorbereitet und der Schaft mit oder ohne Knochenzement fixiert.



Nach dem Einsetzen von Schaft mit Kugelkopf in die Hüftpfanne wird das Gelenk auf seine optimale Beweglichkeit geprüft, die Wunde verschlossen, Drainageschläuche eingelegt und ein Kompressionsverband angelegt.

Narkose-Verfahren



Vollnarkose: Bewusstsein und Schmerzempfinden werden ausgeschaltet

Teilnarkose: Patient bleibt bei Bewusstsein und erhält nur ein örtliches Betäubungsmittel. Diese Region wird daraufhin schmerzunempfindlich

Bei beiden Verfahren befinden Sie sich unter ständiger Beobachtung des Narkosearztes.



Die Eigenblutspende

Die Eigenblutspende wird bei Patienten durchgeführt, die sich einer größeren, mit Blutverlust verbundenen Operation unterziehen müssen.

Ein individueller Blutspendeplan wird für Sie erstellt. An mehreren Tagen werden Ihnen Blut- und Plasmaeinheiten entnommen, aufbereitet und konserviert und Ihrem Körper wieder zugeführt.

Zusätzlich wird Wundblut während und nach der Operation gesammelt und Ihnen gereinigt und aufbereitet wieder zurückgegeben.

Hierdurch werden Fremdbluttransfusionen vermieden.



Nach der Operation

- Nach dem Aufwachen aus der Narkose werden Sie im Aufwachraum durch ein spezielles Pflegeteam betreut.
- Je nach Bedarf erhalten Sie notwendige Infusionen und Medikamente.
- Beginn mit ersten Bewegungsübungen
 - die Frühmobilisation regt den Stoffwechsel an.
- Aktivieren von Muskelpumpe in den Beinen
 - fördert den venösen Blutfluss.
- Spezielle Atemübungen bringen den Kreislauf in Schwung.
- Start mit aktiven Bewegungsübungen nach dem Entfernen der Drainageschläuche.



Schritt für Schritt ein gutes Gefühl

- Start mit speziellen Beuge- und Streck-
übungen
- Tägliche Gangübungen mit den Gehstützen
- Praktische Ratschläge für alltägliche Bewegungs-
abläufe: z.B.
 - richtiges Aufstehen und Setzen vom Bett
 - richtiges Treppensteigen
 - sich ins Bett legen
 - richtiges Liegen im Bett
 - zur Toilette gehen
 - Duschen / Baden
 - anziehen von Kleidungsstücken und Schuhen
 - ins Auto einsteigen



Wieder zu Hause



Sport – auf das richtige Maß kommt es an!

Sport hält fit, stärkt die Muskulatur und fördert die Durchblutung.

Sport bedeutet Stabilität für Ihr neues Gelenk.

Regeln für den Sport:

- Überlastung vermeiden
- Gezielt und regelmäßig trainieren
- Gut sind fließende und rhythmische Bewegungen mit geringer Kraftauswirkung auf das Gelenk.
- Vermeiden Sie Sportarten mit Stoßbelastungen und abrupten Richtungswechseln.



Tipps für das neue Gelenk



Vermeiden Sie Drehbewegungen und ruckartige Bewegungen.

Tragen Sie feste, flache und gut gedämpfte Schuhe.

Ein Keilkissen ermöglicht einen erhöhten Sitz.

Vermeiden Sie schwere Lasten.

Vorsicht bei Stolperfallen und Glätte.

Achten Sie auf Ihr Gewicht.

Bei Auffälligkeiten im Bereich der Wunde wenden Sie sich an Ihren Arzt.

Bei Infektionen informieren Sie Ihren Arzt, damit ihr Gelenk geschützt werden kann.

Nehmen Sie die vorgesehenen Nachuntersuchungstermine wahr.

Regelmäßige Nachuntersuchungen

Nutzen Sie in den nächsten Monaten und Jahren das Angebot zu regelmäßigen Nachuntersuchungen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie geben Ihrem Arzt damit Gelegenheit, Ihre Rehabilitation zu verfolgen und eventuelle Komplikationen frühzeitig zu erkennen.

Nachsorgetermine können Sie gleich in Ihren Endoprothesenpass eintragen, den Sie bei uns erhalten.

1. Kontrolltermin: nach der Anschlussheilbehandlung bei uns.
2. Kontrolltermin: nach 6 Monaten bei Ihrem überweisenden Arzt.
3. Kontrolltermin:

Nachsorgetermine

1. Termin _____
2. Termin _____
3. Termin _____
4. Termin _____
5. Termin _____
6. Termin _____
7. Termin _____

Dr. med. Manfred Vonderschmitt
Orthopädie / Unfallchirurgie / D-Arzt / Sportmedizin
Klinikum Dritter Orden
Chefarzt der Klinik für Gelenkersatz,
Endoprothetik und Unfall- / Wiederherstellungschirurgie
Klinikum Dritter Orden
Menzinger Str. 44, 80638 München
Tel: 089 / 17 95 - 22 00 oder - 22 02, Fax: 089 / 17 95 - 22 03
E-Mail: info@dritter-orden.de
Homepage: www.dritter-orden.de

**KLINIKUM DRITTER ORDEN
MÜNCHEN-NYMPHENBURG**
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Endoprothesenpass
Patientendaten

Bescheinigung

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____

- Der Inhaber dieses Endoprothesenpasses hat ein künstliches Gelenk, das teilweise aus Metall besteht. Metalldetektoren können eventuell ansprechen. Dieses Dokument ersetzt bei Positivanzeige der Sonden nicht zwangsläufig eine weitere Kontrolle bis zur Hautoberfläche.
- The owner of this certification has an artificial joint partly consisting of metal. Detectors may respond. In the event of a positive reading of the probes, this document does not necessarily rule out any further check of the surface of the skin.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Arthrose des Hüftgelenkes(Coxarthrose)

Vielen Dank für Ihr Interesse.

**Gerne beantworten wir ihre
Fragen.**

Sprechstundentermine unter:

089/1795-2201

oder -2202



Nächste Patienteninformationsveranstaltung

Mittwoch 17.Juni 2009 18.30 Uhr

→ **Das künstliche Kniegelenk**

Erstoperation

Wechseloperationen

Umwandlungsoperationen

Komplikationsmanagement

Ihre Fragen beantworten wir gerne.

