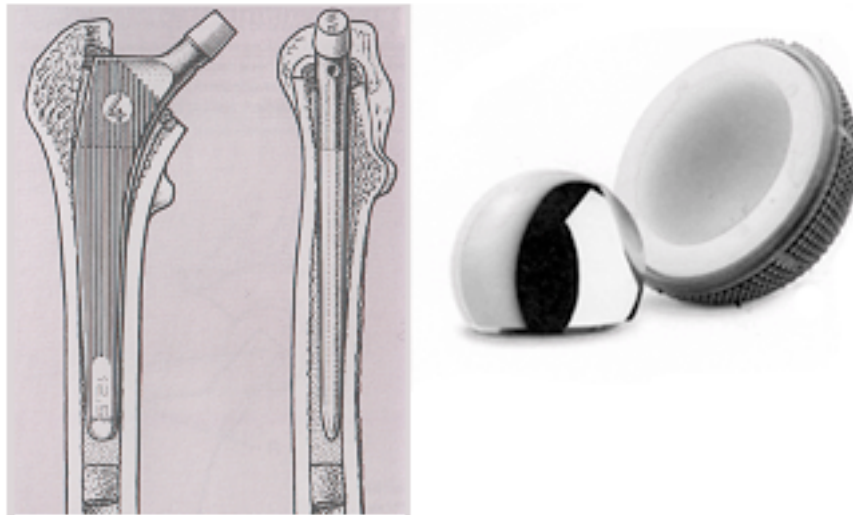


Hüftprothesenoperation

(zementierter Schaft)



Wegen einer Hüftgelenksarthrose kann das Gelenk mit einem Kunstgelenk ersetzt werden. Bei einer Arthrose ist sowohl die Pfanne, wie auch der Kopf des Gelenkes abgenutzt; es müssen deshalb beide ersetzt werden.

Ich benütze meistens einen Schaft der Firma Centerpulse, der in der Markhöhle des Oberschenkelknochens mit *Knochenzement* verankert wird. Die Verankerung der Pfanne erfolgt ohne Zement, mit einer grossen Schale aus Titan.

Das eigentliche Gelenk besteht aus einem Kopf aus Keramik oder Metall, der auf den Schaft im Oberschenkelknochen gesetzt wird und einer Kunststoffpfanne, die in den Verankerungsring gesetzt wird. Bei der Pfanne benütze ich ein spezielles hochquervernetztes Polyäthylen, (*Durasul*) welches praktisch keinen Abrieb mehr produziert, und deshalb viel dauerhafter ist als herkömmliche Materialien. Damit können auch grössere Köpfe mit viel grösserem Bewegungsumfang verwendet werden.

Zur Operation

Ich operiere in Seitenlage, durch einen hinteren Zugang. Dies hat den Vorteil, dass es weniger blutet und dass die Operation viel gewebeschonender durchgeführt werden kann. Die Muskeln, welche das Becken beim Gehen stabilisieren werden bei dieser Operationstechnik nicht abgelöst. Deshalb ist die Gefahr eines bleibenden Hinkens viel kleiner.

Während den ersten 3 Monaten nach der Operation besteht bei Kunstgelenken an der Hüfte die Gefahr des Auskugelns. Sie werden von unseren PhysiotherapeutInnen genau instruiert, welche Bewegungen Sie vermeiden müssen. (alle Bewegungen mit Einwärtsdrehung des Beines).

Anästhesie

Normalerweise braucht es keine Vollnarkose sondern eine Rückenmarksanästhesie. Der Narkosearzt wird Sie am Abend vor der Operation in Ihrem Zimmer besuchen kommen.

Blutbedarf

Am Salem- Spital verwenden wir einen Apparat (cell saver), der das Blut während und unmittelbar nach der Operation sammelt, und wäscht. Dieses gereinigte Blut kann den Patienten wieder zurückgegeben werden. Somit brauchen wir für diese Operation praktisch nie Fremdblut. Auch eine Eigenblutspende ist nicht notwendig.

Gefahren und Risiken

allgemeine

Infektion, Thrombose, Embolie: Dank der routinemässigen Antibiotika-, und Thromboseprophylaxe (zu Beginn mit Spritzen, anschliessend medikamentös während 3 Monaten) und gewebeschonender Operation sind diese Komplikationen sehr selten geworden.

spezifische

- Verletzung von Nerven, Gefässen
- Nachblutung
- Frakturen von Muskelansätzen und Oberschenkelknochen.
- Beinlängendifferenz: Es wird darauf geachtet, dass das Bein nach Möglichkeit wieder so lang wird wie vorher, oder das der Gegenseite. Normalerweise gelingt dies mit einer Fehlermöglichkeit von max 1 cm.
- Verknöcherungen um das neue Gelenk sind bei diesem Zugang sehr selten.
- Eingeschränkte Beweglichkeit. Normalerweise wird die Beweglichkeit nach der Operation eher besser. Bei langdauernd eingeschränkter Beweglichkeit ist aber auch nach der Operation mit einer Einschränkung zu rechnen.

- Auskugeln(s.o.)
- Lockerung
- Spätinfektion: Theoretisch ist eine Infektion auf dem Blutweg bei Vorliegen eines Infektionsherdes anderswo im Körper möglich. Eine routinemässige prophylaktische Antibiotikagabe empfehle ich nur bei Vorliegen eines erhöhten Risiko.

Verlauf

Normalerweise bleiben Sie ca. 14 Tage im Spital. In dieser Zeit lernen Sie an 2 Amerikanerstöcken zu gehen, sich weitgehend selbständig anzuziehen (ausser Strümpfe, Schuhe binden) und sind auch für die Körperpflege kaum noch auf fremde Hilfe angewiesen.

Sie erlernen auch die notwendigen Übungen und werden geschult gefährliche Bewegungen zu vermeiden.

Ein *Erholungsaufenthalt* mit Physiotherapie ist angenehm aber nicht unbedingt erforderlich.

Eine *Stockentlastung* empfehle ich während 6 Wochen nach der Operation.