



Hüftprothese

Bei der Hüftprothese (Hüft-Totalendoprothese (TEP)), handelt es sich um ein operatives Verfahren zur Korrektur eines schweren Schadens des Hüftgelenks, der als Folge verschiedener Erkrankung die Mobilität und die Lebensqualität des betroffenen Patienten einschränkt.

Werden sowohl der Gelenkkopf als auch die Gelenkpfanne ersetzt, handelt es sich um eine Totalendoprothese (TEP), wird nur der Kopf ersetzt, spricht man von Hemiendoprothese (HEP).

Der Kugelkopf aus Metall oder Keramik wird auf den Schaft aufgesteckt. Der Pfanneneinsatz kann aus Metall, Keramik oder Kunststoff bestehen.

Die totale Hüftendoprothese stellt eine wichtige therapeutische Option in der Behandlung einer Coxarthrose dar, die primär oder sekundär (u.a. aufgrund einer rheumatoiden Arthritis, einer viralen oder bakteriellen Infektion, Schuppenflechte, Tumore) entstanden ist.

Die Implantation eines kompletten Hüftgelenks ist eine der häufigsten orthopädischen Eingriffe in Deutschland.

Vor der Operation

Diese wird unter Verwendung eines computerunterstützten Systems zur Erstellung einer digitalen Röntgenaufnahme ausgearbeitet. Im Anschluss werden die Prothesenkomponenten optimal auf den Patienten abgestimmt. Sowohl die Schaftstärke und Pfannengröße als auch die Kopfgröße und optimale Position der Prothese werden festgelegt.

Neben den einzelnen Komponenten der Prothese ist es unabdingbar, auch die Beinlänge zu bestimmen, um Beinlängendifferenzen berücksichtigen zu können. Des Weiteren sollte eine Wirbelsäulenstatik durchgeführt und patientenbezogen ausgewertet werden.

Mit Hilfe der Vermessung der Wirbelsäule wird es möglich, gegebenenfalls Fehlstellungen der unteren Extremität/en zu korrigieren.

Somit sollte der Patient bei einem vorliegenden Übergewicht oder einer manifesten Adipositas vor der Operation gezielt Gewicht verlieren.

Neben der Reduktion des Gewichts ist es außerdem unerlässlich, dass der behandelnde Facharzt sowohl über die Medikamenteneinnahme als auch über chronische Krankheiten wie Diabetes mellitus oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen informiert ist. Das gleiche gilt für bestehende Allergien oder akute Infektionen. In vielen Fällen müssen Medikamente, die die Blutgerinnung hemmen, beispielsweise ASS, vor einer Operation abgesetzt werden.

Ablauf der Operation

Die Operation kann entweder unter Vollnarkose oder auch mit einer Spinalanästhesie durchgeführt werden.

Zu Beginn des Eingriffes werden die verschlissenen Gelenkoberflächen und der Kopf des Oberschenkelknochens (Femurkopf) entfernt. Der Rest des Femurknochens dient nun der



Verankerung des Implantats.

Nach der Entfernung erfolgt nun die Implantation und Verankerung der beiden Gelenkkomponenten. In Abhängigkeit vom Alter, Gewicht und Allgemeinzustand des jeweiligen Patienten können verschiedene Endoprothesen eingesetzt werden.

Zementierte Endoprothesen werden normalerweise bei älteren Patienten eingesetzt. Die Verankerung im Femurknochen der Prothese erfolgt mit Hilfe von Knochenzement. Als Knochenzement dient ein Zweikomponentenkleber, mit dem die Stahlprothese aus Chrom-Kobalt-Molybdän befestigt wird.

Als Vorteile dieser Technik ist die kurze Rehabilitationszeit zu sehen, die dadurch mit einer früheren Belastbarkeit des neuen Gelenkes einhergeht. Gerade bei älteren Personen stellt die kurze Rehabilitationsphase ein wichtiges Argument in der Entscheidung für eine zementierte Endoprothese dar.

Als nachteilig ist jedoch der erhöhte Aufwand bei der Erneuerung der Prothese anzusehen, da die Zemententfernung länger dauert und dadurch Komplikationen entstehen können.

Auch bei einer zementierten Endoprothese kann die Gelenkpfanne zementfrei implantiert werden. In diesem Fall spricht man von einem Hybridsystem. Auch eine komplett zementfreie Operationstechnik ist möglich.

Neben der invasiven Operationstechnik besteht auch die Möglichkeit einer minimal-invasiven Hüftgelenks-Endoprothetik. Moderne minimal-invasive Operationstechniken erlauben heute eine gewebeschonende Art der Implantation und eine gegebenenfalls schnellere Regeneration vom Eingriff.

Dies betrifft jedoch nur die ersten Tage nach der Operation. Im weiteren Verlauf gibt es keinen Unterschied zwischen den einzelnen Techniken in der Beweglichkeit oder Belastungsfähigkeit des Hüftgelenkes. Für die minimalinvasive Technik gibt es spezifische Indikationen, sodass dieses Verfahren nicht bei jeder Hüftgelenkserkrankung anzuwenden ist.

Nach der Operation

Nach dem Eingriff werden normalerweise in Abhängigkeit von der Schmerzempfindung des Patienten schmerzlindernde Medikamente wie zum Beispiel Diclofenac in Kombination mit einem Protonenpumpeninhibitor zum Schutz der Magenschleimhaut appliziert.

Nach der Operation muss die Hüfte für wenige Tage geringer belastet werden. Im Gegensatz hierzu sollten die weiteren Gelenke viel bewegt werden. Auf Grund dessen ist Krankengymnastik als sinnvoll zu erachten.

Auch später sollte der Patient keine großen Gewichte tragen und auch das eigene Körpergewicht nicht zu groß werden lassen. Das Gelenk sollte nicht übermäßig weit bewegt werden.

Insbesondere in den ersten 4 Wochen sollten bestimmte Bewegungen vermieden werden, um eine Gelenkauskugelung (Luxation) zu verhindern.



Sportliche Betätigung ist nur in Absprache mit einem Arzt auszuüben. Das Risiko für Komplikationen durch Sport variiert in Abhängigkeit von der Sportart und dem Leistungsniveau.