Connie Koesling | Uta Stiegler
unter Mitarbeit von Doreen Krümmling

Hüftgelenkersatz – Selbstständigkeit und Sicherheit im Alltag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Zu den Autorinnen



Connie Koesling †
Jahrgang 1949; war fast 40 Jahre als Ergotherapeutin in überwiegend leitender Stellung tätig. Ihre Spezialgebiete waren die Schienenversorgung, die Hilfsmittelberatung und -versorgung, (präventive) Maßnahmen des Gelenkschutzes (Rheumatologie) und der ergotherapeutischen Rückenschule, zu denen sie zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen durchführte.



Uta Stiegler
Jahrgang 1961; Dr. med., niedergelassene Orthopädin und Unfallchirurgin, Rheumatologin und Sportmedizinerin in Berlin, Schwerpunkte Schmerztherapie, Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin, Naturheilkunde und konservative Therapien bei orthopädischen Erkrankungen; langjährige Erfahrung in operativer und postoperativer Arthrosetherapie.



Doreen Krümmling
Jahrgang 1976; Ergotherapeutin seit 1998, langjährige Erfahrungen in der orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation in Leitungsfunktion. 2005–2020 Lehrtätigkeit an einer Schule für Ergotherapie mit Schwerpunkt motorisch-funktionelle/adaptive Behandlungsverfahren und zuletzt stellvertretende Schulleiterin; 2014 Abschluss Diplom-Medizinpädagogik an der Charité Berlin; seit 2020 Lehrtätigkeit an einem Oberstufenzentrum; Lehramt für die beruflichen Fächer Gesundheit und Sozialpädagogik.

Connie Koesling | Uta Stiegler
unter Mitarbeit von Doreen Krümmling

Hüftgelenkersatz – Selbstständigkeit und Sicherheit im Alltag

Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

6., überarb. Auflage 2024
5., überarb. Auflage 2014
4., überarb. Auflage 2010
3., überarb. Auflage 2007
2. Auflage 2003
1. Auflage 2002
ISBN 978-3-8248-1015-4
e-ISBN: 978-3-8248-0951-6

Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2024
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner
Bildnachweise:
Titelfoto: Alterfalter fotolia.com
Fotos auf den Seiten 11 und 13: mit freundlicher Genehmigung der Firma ESKA Implants GmbH & Co., Lübeck
Foto auf Seite 31 (Rollator): mit freundlicher Genehmigung von Barbara Schirmer
Zeichnungen: Stephanie Pieri
Weitere Abbildungen: Archiv der Autorinnen
Druck und Bindung: medienHaus Plump GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von den Verfasserinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Geleitwort 7

Vorwort 9

I Einleitung 10

II Das künstliche Gelenk 11

III Die Operation und ihre Risiken 14

IV Indikationen für die Operation – warum ist das nötig? 17
1 Untersuchungen 17
2 Ursache Arthrose 18

V Vorbereitung auf die Operation 20
1 Eigenblut 20
2 Muskeltraining 20
3 Gewichtsabnahme 21
4 Psychische Vorbereitung und Einstellung zur OP 21
5 Was muss ich zur stationären Aufnahme mitbringen? 22
6 Utensilien und Hilfsmittel 22
7 Last, but not least 22

VI Alternativen zur Operation 23
1 Physikalische Therapie 23
2 Bewegungstherapie, Physiotherapie 23
3 Diätetik 24
4 Medikamentöse Therapie 24
5 Spritzen in das Gelenk 25
6 Knorpelzelltransplantation 25

VII Verhalten nach der Operation 26
1 Gefahren und Risiken 26
2 Überblick: Die Zeit der Rehabilitation 27
a) Rehabilitation 27
b) Bett/Schlafstellung 27
c) Geschlechtsverkehr 28
d) Sitzen 28

e) Toilette 28
f) Baden/Duschen 28
g) Laufen/Gehen 28
h) Auto fahren. 28
3 Therapie nach der Operation 29
a) Physiotherapie. 29
b) Ergotherapie 32
c) Physikalische Therapie 33
d) Wassertherapie 33
e) Reflextherapien 33
f) Medikamente 33

VIII Selbstständigkeit im Alltag 34
1 Einleitung 34
2 Grundregeln für alle Bewegungs- und Handlungsabläufe . . .34
3 Alltagsbewältigung 38
a) Liegen/Schlafen im Bett 38
b) Sexuelle Betätigung. 40
c) Aufstehen aus dem Bett, Einsteigen in das Bett 41
d) Sitzen auf der Bettkante, auf dem Stuhl, auf der Toilette . .42
e) Bücken 46
f) Tragen 47
g) Körperpflege 48
h) An- und Auskleiden 53
i) Auto fahren, Ein-/Aussteigen 58
j) Verhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln 59
k) Treppen steigen 60
l) Haushalts- und Gartenarbeiten 61
m) Sportarten 62

IX Sturzprophylaxe (Doreen Krümmling) 66
Verringern Sie Ihr Sturzrisiko! 67

X Glossar 69

XI Anhang 70
1 Hilfsmittel in der Übersicht 70
2 Wichtige Adressen zu Hilfsmittelherstellern/
Hilfsmittelfirmen im Überblick 75
3 Anleitung zur Benutzung eines Strumpfanziehers 76
4 Anleitung zur Benutzung einer Anziehhilfe
für Kompressionsstrümpfe 78

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Geleitwort

In Deutschland werden im Jahr ca. 200.000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt. Die Operationen, die in orthopädischen und unfallchirurgischen Abteilungen durchgeführt werden, führen ganz überwiegend für den schmerzgeplagten und funktionsbehinderten Patienten zu guten und sehr guten Ergebnissen, indem die Lebensqualität wiederhergestellt wird.

Da es sich aber um ein künstliches Gelenk handelt, ist es für den Betroffenen notwendig, sich hinsichtlich des Aufbaus, der Funktion, aber auch der möglichen Risiken eines solchen Gelenks Klarheit zu verschaffen.

Dabei ist es wichtig zu akzeptieren, dass es Unterschiede zum normalen Gelenk hinsichtlich bestimmter Bewegungsabläufe, aber auch Extrembelastungen gibt.

Das vorliegende Buch gibt in seiner klaren Gliederung und in einer verständlichen Sprache Auskünfte über das Krankheitsbild der Arthrose und seine unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten in Abhängigkeit vom Fortschreiten der Erkrankung.

Es beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit Menschen mit Arthrose, die aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung ein künstliches Gelenk erhalten mussten, und gibt Antwort auf die zahlreichen Fragen, die von den Betroffenen in diesem Zusammenhang immer wieder gestellt werden. Im Einzelnen werden die unterschiedlichen Verankerungsmöglichkeiten einer solchen Prothese angesprochen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Therapie dargestellt.

Der gewünschte Schwerpunkt des Buches liegt aber in der Anleitung zum Umgang mit der Prothese in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Rehabilitationsphasen bis hin zum normalen Alltag. Leicht verständlich werden die einzelnen Schritte der Rehabilitation dargestellt. Besonders klar beschrieben werden die möglichen Risiken in der Ausübung der Bewegungen und Übungen. Die eingebrachten Bilder verstärken dabei optisch das sprachlich Mitgeteilte. Informativ sind auch ein Anhang über die notwendigen Hilfsmittel und der Hinweis auf die Erstattungsmöglichkeiten durch die Krankenkassen.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Das Buch hilft den Betroffenen, über das erlangte Wissen die notwendigen Behandlungsschritte kennen und verstehen zu lernen und ermöglicht ihnen damit risikoarm die Rückkehr in die Selbstständigkeit ihres individuellen Alltags.

Professor Dr. Wolfgang Noack

Ehem. Chefarzt der orthopädischen Abteilung
im Ev. Waldkrankenhaus Berlin-Spandau

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Vorwort

Liebe Patientinnen und Patienten,

die vor Ihnen liegende kleine Broschüre soll Ihnen und Ihren Angehörigen als Nachschlagewerk und Handlungsanleitung zur Unterstützung der ärztlichen und therapeutischen Informationen dienen.

Wir haben dieser Anleitung zur Selbsthilfe einen Informationsteil über medizinisch anatomische Gegebenheiten, Operationstechniken, Vorsichtsmaßnahmen sowie die Bewegungsver- und -gebote vorangestellt. Dem folgt ein praktischer Teil mit vielen Hinweisen, Tipps und Tricks für Ihren persönlichen Alltag. Damit wollen wir Ihnen helfen, Ihr Verhalten dauerhaft zu ändern.

Die dargestellten Alltagssituationen sind Ihnen sicher nicht fremd, sind sie doch sozusagen aus dem Leben gegriffen. Gerade weil sie Ihnen vertraut sind, ist jetzt Ihre ganze Aufmerksamkeit gefordert. Nicht mehr in gewohnter Art und Weise sollen, ja dürfen Sie sich waschen oder anziehen, aus dem Bett oder in ein Auto steigen. Vielmehr lernen Sie neue Wege kennen, diese Tätigkeiten durchzuführen, Hilfsmittel zu benutzen, Tricks anzuwenden und auch ganz eigene, persönliche Lösungen zu finden, immer zum Schutz Ihres neuen Hüftgelenks.

Auch wollen wir Ihnen die Angst nehmen, sich nach der Operation vielleicht schlechter als vorher bewegen zu können oder noch die gleichen Schmerzen zu haben. Ganz im Gegenteil: Sie können dann viele Bewegungsmöglichkeiten wiedergewinnen.

Wir danken allen Patientinnen und Patienten, die sich für die Fotos zur Verfügung gestellt haben. Ihre Ideen und Anregungen für die Lösung der vielen kleinen und großen Alltagsprobleme nach einer Hüftoperation bereichern uns auch weiter in unserer Arbeit.

Dr. med. Uta Stiegler
Orthopädin

Connie Koesling
Ergotherapeutin

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

I Einleitung

Ihnen ist ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt worden oder Sie haben vor, diese Operation durchführen zu lassen. Diese Broschüre gibt Antwort auf alle Fragen, die in diesem Zusammenhang für Sie wichtig sind. Nach Ausführungen zu Ihrem neuen künstlichen Gelenk folgen Informationen zur Operation, zu den Ursachen für diese Maßnahme, zu Alternativen und schließlich praktische Hinweise zu den Dingen, die Sie in Zukunft – während der Rehabilitation und im Alltag – mit Ihrem künstlichen Gelenk beachten sollten. Am Ende finden Sie einen Überblick über die Hilfsmittel, die Ihnen den Weg in die Selbstständigkeit und Sicherheit erleichtern können.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

II Das künstliche Gelenk

Es gibt heute zahlreiche künstliche Hüftgelenke – etwa 500 Typen! –, die alle als Totalendoprothesen, kurz: TEP, bezeichnet werden. Sie können aus verschiedenen Materialien gefertigt sein und bestehen aus einem Kopf, einer Pfanne und einem Schaft, der im Oberschenkelknochen verankert wird.

Es gibt inzwischen viele Untersuchungen und ausführliche Gutachten, die das biomechanische Einwachsverhalten und die Steifigkeit der Implantate untersuchen. Hier sind die Materialkombinationen, also die Gleitpaarungen, von entscheidender Bedeutung. Ein gutes Operationsergebnis hängt aber auch immer von der Erfahrung der Operierenden ab.

Viele fragen nun, welches im Normalfall sonst das beste künstliche Hüftgelenk sei – und auf diese Frage gibt es eigentlich nur individuelle Antworten. Die Wahl des Implantates richtet sich nach individuellen Faktoren wie Aktivität, biologisches Alter und Knochenqualität. Grundsätzlich gibt es

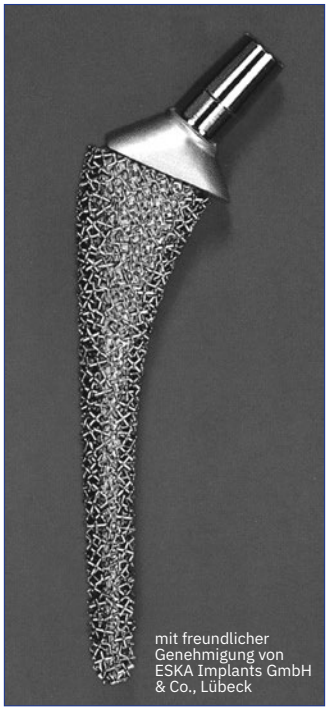


Abb. 1: CL-Hüftstiel mit Kragen, vollstrukturiert

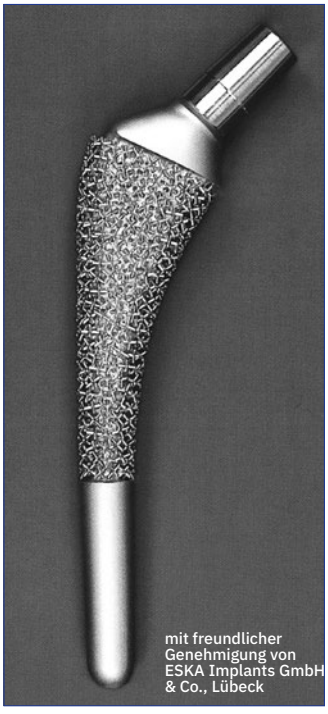


Abb. 2: CL-Hüftstiel kragenlos, teilstrukturiert

zementierte, teilweise zementierte und nicht zementierte TEPs. Bei älteren Menschen bevorzugen viele die Verankerung des Kunstgelenks im Knochen durch Knochenzement, weil der Knochen selbst den Schaft nicht mehr ohne Weiteres einbauen kann. Allerdings fängt „älter“ heute erst bei etwa 75 Jahren an. Bei in diesem Sinne jüngeren Menschen werden Materialien bevorzugt, in deren Oberfläche der Knochen einwachsen kann; diese Prothesen lassen sich auch leichter wechseln, wenn das einmal erforderlich sein sollte. Sie werden – im „press-fit-Verfahren“ – so genau passend eingeführt, dass zwischen Knochen und Prothese kein Abstand bleibt.

Im Detail sieht das so aus:
In aller Regel werden bei der Erstoperation einer erkrankten Hüfte ***Schaftimplantate*** verwendet. Die Prothesen sind zumeist aus Titan oder aus Chrom-Nickel gefertigt. Die Oberfläche ist mit einer dem Knochen ähnlichen Substanz, dem Hydroxylapatit, beschichtet; dieses erleichtert das Heranwachsen des Knochens an die Prothese. Die Prothesen kommen zwar aus einem Standardsystem, sind aber höchst variabel. Die Schaftprothese existiert in verschiedenen Formen, die in jeweils verschiedenen Schaftlängen bzw. -stärken und unterschiedlichen Kopfdurchmessern verfügbar sind. Zusätzlich variieren Schenkelhalslänge und Schenkelhalswinkel. Sie sind jeweils für linke und rechte Hüften wie der Oberschenkelknochen leicht gebogen. Die künstliche Pfanne gibt es ebenso in Variationen, also mit verschiedenen Pfannendurchmessern und Verankerungssystemen. Das Prothesensystem ermöglicht es nun, unterschiedliche Komponenten wie Schaft und Pfanne frei zu kombinieren. So kann es genau auf die individuellen Knochenverhältnisse eingestellt werden. Bei besonderen anatomischen Verhältnissen werden Prothesenschäfte und Pfannenkomponenten heute noch auf der Grundlage von Röntgenbildern ***„custom made“***, also individuell maßgeschneidert. Das kann nach Voroperationen oder bei angeborenen Fehlbildungen des Hüftgelenks der Fall sein.

Neben den Standardimplantaten gibt es die teilzementierten Prothesen, die sogenannten ***Hybridprothesen***. Dabei wird ein Teil der Prothese zementiert und der andere Teil zementfrei im Knochen verankert. Beispielsweise eignet sich manchmal nur die Hüftgelenkpfanne in Form und Festigkeit der Knochensubstanz zur zementfreien Verankerung einer Prothese; dann wird nur der Schaft zementiert. Manchmal ist es aber auch genau umgekehrt, dann wird die Kunstpfanne zementiert und die Oberschenkelschaftprothese zementfrei verankert. Nach der Operation können diese Prothesen über gewisse Zeit nur teilweise belastet werden.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Insbesondere alte Menschen, aber beispielsweise auch Schlaganfallpatientinnen und -patienten benötigen eine TEP, die sofort nach einer Operation voll belastbar ist. Dann werden Prothesen benutzt, die ***voll zementiert*** werden, denn diese Form der Verankerung ermöglicht sehr schnell eine vollbelastete Beweglichkeit. Knochenzement wird aus Pulver und Flüssigkeit und im Fall einer Infektion auch aus einem Antibiotikum zu einer Paste angerührt. Diese wird in die ausgefräste und mit Haftlöchern versehene natürliche Hüftpfanne und in die Markhöhle des Oberschenkelknochens gefüllt, dann werden die Komponenten eingesetzt, und die Paste härtet innerhalb einiger Minuten aus. Auch hier haben Pfannen und Köpfe entsprechend den anatomischen Verhältnissen unterschiedliche Größen und eine variable Schenkelhalslänge. Langzeitstudien zeigen, dass auch mit dieser Fixierungsmethode sehr gute Ergebnisse erreicht werden.



Fotos mit freundlicher Genehmigung von ESKA Implants GmbH & Co., Lübeck

Abb. 3



Abb. 4

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

III Die Operation und ihre Risiken

Die Operation (OP) am Hüftgelenk ist kein kleiner Eingriff. Viele Menschen haben daher auch Angst vor diesem Schritt. Daher beschreiben wir Ihnen kurz, was eigentlich genau bei der „OP“ geschieht.

Seit Jahrzehnten wird nicht nur am Design, an der Verbesserung des Materials und der Oberfläche der Prothesen gearbeitet. Vielmehr stand in den letzten Jahren die Entwicklung einer schonenden Implantationstechnik im Vordergrund, um die postoperative Rekonvaleszenz so kurz wie möglich gestalten zu können.

Die Operation (OP) am Hüftgelenk ist eine der etabliertesten Operationsmethoden in der Medizin. Die heutigen OP-Techniken sind ein Ergebnis jahrzehntelanger Forschung und Suche nach dem komplikationsärmsten und erfolgreichsten Verfahren.

Heute wird eine Hüftprothese nur noch anhand der sogenannten „Minimal Invasive OP-Technik“ implantiert.
Das Ziel dieser neuen OP-Techniken ist, muskelschonend zu operieren, um dadurch eine schnellere Mobilisation zu erreichen. Die gesamte Rehabilitationszeit wird also verkürzt. Und das ist durch die „Minischnittzugangstechniken“ oder auch „Minimalinvasiven Techniken“ gelungen.

Die OP wird von Ärztinnen und Ärzten der Fachrichtung Orthopädie und/oder Unfallchirurgie vorgenommen. Außerdem ist eine Anästhesistin oder ein Anästhesist dafür zuständig, Sie in Narkose zu versetzen und während der Operation auf Ihre Lunge und Ihr Herz zu achten. Wenn es möglich ist oder notwendig erscheint, müssen Sie vor der Operation Eigenblut spenden (Weiteres dazu unten). Nach der Aufklärung durch die Ärztinnen oder Ärzte werden Sie narkotisiert und so in eine Art Tiefschlaf versetzt. Dabei können Sie zwischen einer Teilnarkose, wo nur das Bein schläft, oder einer Vollnarkose wählen. Im Operationssaal selbst geschieht dann Folgendes:

Über einen seitlichen oder vorderen Hautschnitt, der zwischen 5 und 10 cm lang ist, wird ein direkter Zugang zum Gelenk gewählt. Durch eine Lücke zwischen zwei Muskelgruppen wird das Gelenk erreicht, während mit speziellen Operationsinstrumenten und -haken die Muskeln zur Seite gehalten werden. Die Muskulatur, die Bänder und die Sehnen werden nicht wie früher durchtrennt oder eingekerbt, sondern nur noch auseinandergedrängt, ohne dass die Strukturen geschädigt werden. Die funktionell bedeutsame hüftsta-

bilisierende Muskulatur wird hierbei nicht in Mitleidenschaft gezogen. Dann wird das Gelenk „eröffnet“, indem die Kapsel, also die Schutzhülle um das Gelenk herum, durchtrennt wird. Nun kann das zerstörte Gelenkteil entfernt werden, um Raum für die TEP zu schaffen. Die Hüftpfanne wird mit einer Fräse so geformt, dass die Kunstpfanne eingesetzt werden kann. Anschließend wird der Oberschenkelknochen mit Raspeln aufgeraut, um den Prothesenstil (wie oben beschrieben) zementiert oder zementfrei einbringen zu können. Dann wird ein passender Hüftkopf aufgesetzt und das ganze Kunstgelenk eingerenkt. Am Schluss muss die Wunde verschlossen werden.

Jede Operation ist aber auch mit Risiken verbunden. Risiken sind immer die Thrombose, also ein Blutgerinnsel in der Vene, und die Lungenembolie, wodurch ein Gerinnsel zu einem Herzstillstand führen kann. Daneben ist das größte Risiko der Hüft-OP die Wundheilungsstörung. Eine solche Störung kann oberflächlich ausfallen und ist dann ein unproblematischer Wundinfekt, der unter der entsprechenden Behandlung folgenlos abheilt. Die Störung kann aber auch schwerwiegend sein, wobei ein tiefer Wundinfekt in etwa 1 % der Fälle auftritt. Er kann zur Gelenkvereiterung führen, die wiederum sogar den Ausbau des künstlichen Hüftgelenks erzwingen kann.

Weitere Risiken der Operation sind Lähmungen, Gefühlsstörungen und Durchblutungsstörungen. Da viele Nerven und Gefäße nahe am Hüftgelenk vorbeiziehen, sind sie durch die OP, durch bestimmte Lagerungen des Körpers und durch Blutergüsse, die eine OP hervorrufen kann, druck- und verletzungsgefährdet.

Daneben gibt es auch die Komplikationen einer Operation selbst. Das sind zunächst die Verknöcherungen, die „periartikulären Ossifikationen“. Um sie zu verhindern, also zur Ossifikationsprophylaxe, werden Medikamente und die Bestrahlung eingesetzt.

Eine weitere Komplikation ist die Lockerung der TEP. Zwar halten mit der heute verfügbaren Technik die mit Knochenzement verankerten Kunstgelenke im Hüftgelenk etwa 15 bis 20 Jahre, und diese Zahl wird bereits von einigen zementlosen Gelenken überschritten. Dennoch kann sich jedes künstliche Gelenk irgendwann lockern. Hierfür sind häufig nach längerer Zeit auftretende Abriebteilchen verantwortlich. Dann ist eine Wechseloperation, also ein Austausch der TEP, erforderlich, diese erzielt, wenn sie rechtzeitig vorgenommen wird, meist gute Ergebnisse.

Es können auch Allergien gegen die Metalllegierung, die als Material für TEPs verwendet wird, auftreten. Dies ist allerdings sehr selten. Zudem ist

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de