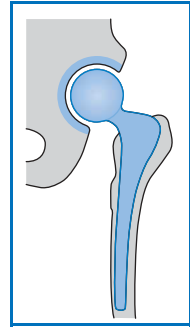


STANDARDENDOPROTHESE



Eine 67-jährige Patientin berichtet...

Als ich zum ersten Mal Schmerzen in meinen Hüftgelenken hatte, war ich ungefähr 57 Jahre alt. Im Verlauf der dann folgenden 10 Jahre kamen die Schmerzen dann immer häufiger und wurden auch immer intensiver. Ich glaube, das hat auch daran gelegen, dass wir bei uns zu Hause meine Schwiegermutter aufgenommen hatten, die seit einem Schlaganfall ein Pflegefall war. Dies bedeutet für mich natürlich eine große – auch körperliche – Belastung, denn besonders das Heben und Drehen meiner Schwiegermutter war so anstrengend, dass ich währenddessen kaum unterscheiden konnte, was mir mehr weh tat, mein Rücken oder meine Hüften. Wenn ich die Schmerzen gar nicht mehr aushalten konnte, nahm ich eine Schmerztablette, und natürlich ging ich auch mal zu meinem Hausarzt. Er ließ Röntgenbilder machen und erklärte mir dann, dass ich Arthrose an beiden Hüftgelenken hätte und dass man da, außer Schmerzmittel zu nehmen, wohl nichts machen könne. Ich sollte erst mal abwarten. Irgendwann müsste ich mir wohl ein künstliches Hüftgelenk einpflanzen lassen, er würde mir jedoch davon abraten, es würde bei der Operation viel Knochen entfernt und die Haltbarkeit solcher Gelenke sei auch nicht gut und er würde auch mehrere Patienten kennen, die trotz eines neuen Hüftgelenks weiterhin Schmerzen hätten.

So tat ich dann, was er mir geraten hatte. Ich wartete ab, riss mich zusammen und tat – außer Tabletten schlucken – nichts für meine schmerzenden Hüftgelenke. Erst nachdem meine Schwiegermutter vor 2 Jahren starb und ich wieder mehr Zeit für mich und auch zum Zeitung lesen hatte, wurde das Thema „Künstliche Hüftgelenke“ wieder interessant. Ich stieß eines Tages auf einen ausführlichen Zeitungsartikel zur Arthrose des Hüftgelenks, der mir sehr viel Mut machte. So bin ich dann endlich, nach 10 Jahren mit Schmerzen, zu einem Facharzt für Orthopädie gegangen. Es wurden neue Röntgenbilder gemacht und nachdem ich sehr differenziert befragt und untersucht wurde meinte der Orthopäde: „Schade, dass Sie erst jetzt gekommen sind. Ein paar Jahre früher hätte man Ihnen sicher noch mit einer Arthroskopie an der Hüfte helfen können. Jetzt ist Ihre Arthrose dafür schon zu weit fortge-

schritten“. Sogar ich konnte auf den Röntgenbildern erkennen, dass der Gelenkspalt ganz schmal und der Hüftkopf an beiden Hüftgelenken schon nicht mehr ganz rund war. Schließlich klärte mich der Arzt über die Möglichkeiten der modernen Hüft-Endoprothetik auf, und was ich da hörte entsprach auch dem, was ich in der Zeitung gelesen hatte. Ich entschloss mich zur Operation und ließ mir zunächst am schlimmeren, rechten Hüftgelenk eine Standardprothese einsetzen. Man hatte mir zwar gesagt, dass es auch noch andere, „kleinere“ Prothesen gäbe, aber die kamen für mich nicht mehr infrage. Da war ich Jahre zu spät dran. Da die Operation an der rechten Seite ein voller Erfolg war und ich bereits kurz nach der Reha wieder sehr gut gehen konnte, entschloss ich mich bald dazu, auch das linke Hüftgelenk operieren zu lassen. Ich habe es noch keine Minute bereut. Die Operationen sind jetzt 1 Jahr her und mein Mann und ich waren kürzlich zum Wandern in den Alpen. Es war herrlich, bergauf und bergab und endlich wieder ohne Schmerzen mit ihm unterwegs zu sein.

Die von der Patientin geschilderte, unnötig langwierige Krankengeschichte macht deutlich, dass sich die folgenden Fakten leider immer noch nicht bei allen Ärzten herumgesprochen haben:

- ▶ das schnelle Fortschreiten einer Arthrose kann abgebremsst werden!
- ▶ die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks ist an dafür spezialisierten Zentren eine Routineoperation!
- ▶ der Knochenverlust ist nie größer als unbedingt nötig!
- ▶ Hüftgelenkprothesen sind sehr langlebig!
- ▶ die Patienten sind weit überwiegend sehr zufrieden!

Eine **Voraussetzung** für die spätere optimale Funktion des künstlichen Hüftgelenks sind lediglich **stabile Muskeln und Sehnen**, die das Gelenk stabilisieren, damit keine Luxation auftritt. Wenn dies gegeben ist und die Patienten bewusst und aktiv an Ihrer physiotherapeutischen Nachbehandlung mitwirken, ist es – wie im hier beschriebenen Fall – auch relativ problemlos möglich, innerhalb kurzer Zeit zwei künstliche Hüftgelenke nach einander zu implantieren.

Wenn also bei Ihnen eine Arthrose des Hüftgelenks diagnostiziert wurde, lassen Sie sich nicht einreden, dass „man da nichts machen könne“. Lassen Sie sich auf jeden Fall in einer orthopädischen Praxis untersuchen und beraten. Dort kann man am besten einschätzen, welche Therapie Ihnen helfen kann und wann der Zeitpunkt für welche Operation gekommen ist. Oft lässt sich durch eine rechtzeitig durchgeführte Arthroskopie die Implan-

tion eines künstlichen Hüftgelenks noch hinauszögern (siehe hierzu auch Seite 30 ff.). Leider wird aber – wie im hier geschilderten Fall – diese Chance oft vertan, so dass die Arthrose dann ungehindert fortschreiten kann. Hätte die Patientin früher fachärztlichen Rat gesucht, wären ihr sicher viele Schmerzen erspart geblieben.

Aufgrund Ihres Alters und ihrer bereits sehr ausgeprägten Arthrose beidseits wurden der Patientin – in relativ kurzem zeitlichen Abstand – zwei **Standardendoprothesen** eingesetzt. Diese auch **Hüfttotalendoprothesen** genannten künstlichen Hüftgelenke werden in Deutschland weit überwiegend implantiert. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies: **85–90% aller Patienten werden standardmäßig mit einer solchen Hüfttotalendoprothese versorgt**. Oberschenkelkopf und Oberschenkelhals werden durch die Prothese vollständig ersetzt und der – im Vergleich zur Kurzschaftprothese – längere Schaft wird verhältnismäßig tief im Markraum des Oberschenkelknochens verankert. **Um die künstliche Gelenkpfanne im Beckenknochen zu fixieren**, wird (wie bei allen Hüftprothesen, egal welchen Typs) in der Regel mit der **Press-fit-Methode** gearbeitet. Dazu wird im Beckenknochen eine kreisrunde Vertiefung ausgefräst, die minimal kleiner ist, als die zu implantierende Pfanne. Die Gelenkpfanne wird nun in die Vertiefung gepresst, es entsteht eine Ringspannung, durch die sich die Pfanne verklemmt. Sie kann **einwachsen, ohne weitere Fremdmaterialien** für ihre Befestigung zu verwenden. Sie wird also, ebenso wie der Schaft, zementfrei eingesetzt, wenn die Knochensituation es ermöglicht. Eine andere zementfreie Methode, die aber weniger häufig eingesetzt wird, ist die sog. **Schraubpfanne**, die ein Gewinde hat, welches nach dem Fräsen der kreisrunden Vertiefung in den Beckenknochen eingeschraubt wird.

Für den Fall, dass das knöcherne Lager nicht geeignet ist, eine zementfreie Prothese aufzunehmen (z. B. bei Osteoporose oder sehr weicher Knochenstruktur) sollte das Implantat zementiert verankert werden. Je nach Situation kann auch nur die Pfanne oder nur der Schaft zementiert werden (Hybrid-Technik, siehe hierzu auch Seite 40).

Die **zementfreie Implantation** erfordert eine Teilbelastung des Beines für die Dauer von 6 Wochen, damit die Prothese auch gut einwachsen kann. Für die Patienten bedeutet das: **6–8 Wochen mit Unterarmgehstützen** laufen.

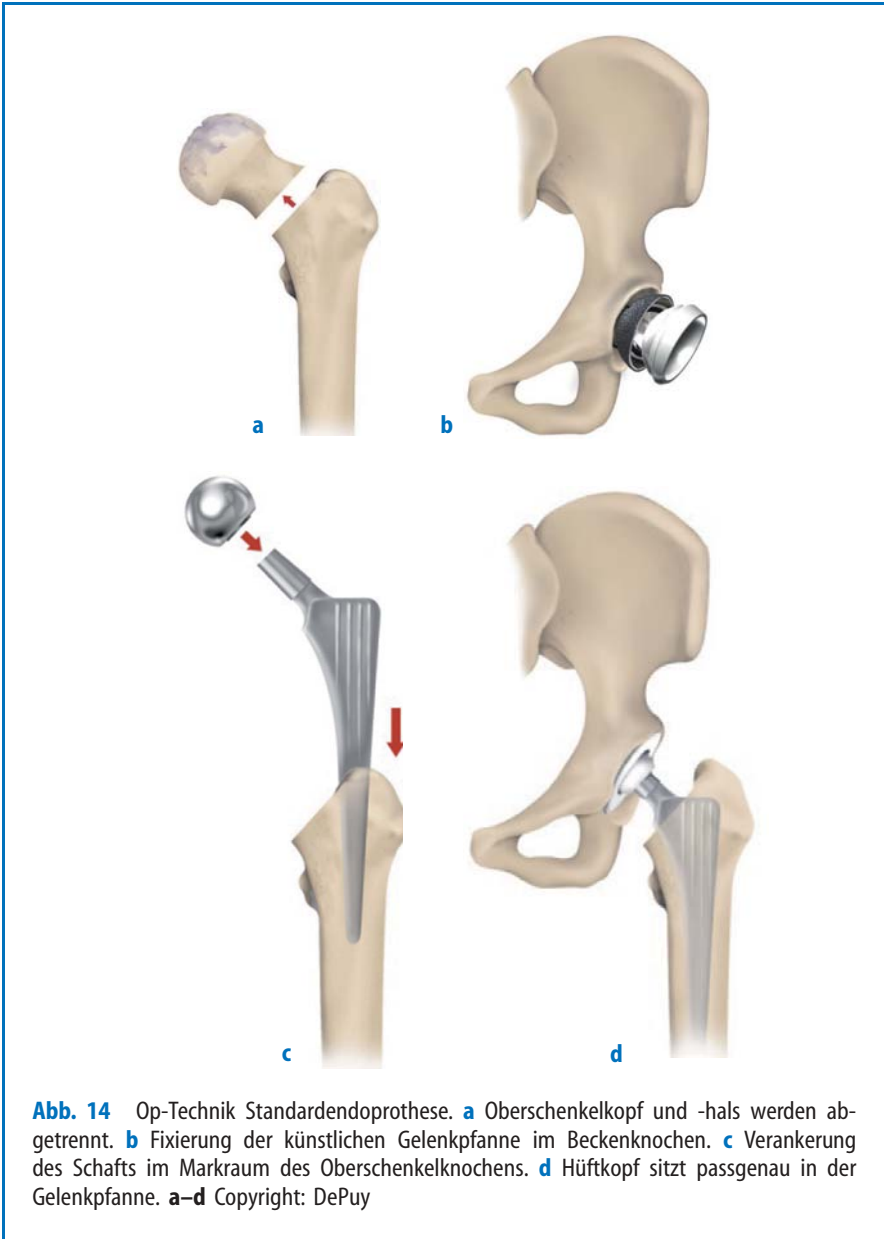


Abb. 14 Op-Technik Standardendoprothese. **a** Oberschenkelkopf und -hals werden abgetrennt. **b** Fixierung der künstlichen Gelenkpfanne im Beckenknochen. **c** Verankerung des Schafts im Markraum des Oberschenkelknochens. **d** Hüftkopf sitzt passgenau in der Gelenkpfanne. **a–d** Copyright: DePuy



<http://www.springer.com/978-3-7985-1891-9>

Künstliche Hüftgelenke
Wege aus dem Schmerz
Lüring, C.
2010, XII, 137 S., Softcover
ISBN: 978-3-7985-1891-9