

## Hüft-TEP

Hüft-Total-Endo-Prothese

**Ersatz des abgenützten oder funktionsgestörten  
Hüftgelenkes**



Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie leiden an einer Hüftgelenkarthrose.

Hierbei handelt es sich um die häufigste Erkrankung des Hüftgelenkes. Der Gelenkknorpel wird zunehmend dünner, sodass schließlich die Bewegung von Knochen auf Knochen erfolgt. Durch knöcherne Anbauten wird der Bewegungsumfang im Hüftgelenk fortschreitend eingeschränkt. Die Fußhygiene, sowie das Schuhe und Strümpfe anziehen fällt zunehmend schwerer.

Anfangs bestehen Anlaufschmerzen, hauptsächlich in der Leistenregion. Im weiteren Verlauf kommen Belastungs- und Ruheschmerzen hinzu. Die Schmerzen werden durch eine Entzündung des Hüftgelenkes und der umgebenden Weichteile verursacht und können bis zum Kniegelenk und in den Bereich der Lendenwirbelsäule ausstrahlen.

Die Ursachen für eine Hüftgelenkarthrose können eine Hüftgelenkdysplasie (nicht optimal angelegtes Hüftgelenk) oder Fehlformen zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne sein. Es gibt aber auch Hüftgelenkarthrosen, deren Ursache nicht eindeutig geklärt werden kann.

Falls die konservative Therapie mit schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten, Physiotherapie und Krankengymnastik nicht mehr zu einer schmerzarmen Situation führt und die Lebensqualität deutlich eingeschränkt ist, ist der Zeitpunkt zum Ersatz des Hüftgelenkes gekommen.

Unter Berücksichtigung des Lebensalters, der körperlichen Aktivitäten und der Knochenqualität erfolgt die individuelle Beratung bezüglich des zu wählenden Prothesensystems.

## **Prothesensysteme:**

### **I. Geradschaft-Prothese**

Die verschlissenen Teile (Oberschenkelkopf und Hüftpfanne) werden operativ ersetzt.

Der Schaft zeigt ein konisches, im Querschnitt viereckiges Profil, der passgerecht in den Oberschenkelknochen eingebracht wird. Er besteht aus einer Titanlegierung. Die Pfanne wird durch eine Pressfit- oder Schraubpfanne ersetzt. Unter Berücksichtigung des Lebensalters kommt eine Keramik-Keramik oder Keramik-PE Gleitpaarung (Keramikkopf) zum Einsatz.

Dieses System wird seit 1979 eingesetzt und zeigt hervorragende Langzeitergebnisse.



## II. NANOS® Schenkelhalsprothese

Bei jüngeren Patienten wählen wir gerne eine Kurzschaft-Prothese, da bei der Implantation weniger Knochen entfernt werden muss. Der Schaft besteht aus einer hochwertigen Titanlegierung (Ti6Al4V). Um das Einwachsverhalten der Prothese zu erhöhen, ist der Schaft noch mit Bonit® beschichtet. Der Ersatz der Pfanne erfolgt, mit einer Schraub- oder Pressfit-Pfanne. In Bezug auf die möglichen Gleitpaarungen zwischen Kopf und Pfanne stehen die gleichen Möglichkeiten wie bei der Geradschaft-Prothese zur Verfügung.

In der Regel kommt eine Keramik-Keramik Gleitpaarung zum Einsatz. Die zur Verfügung stehenden Nachuntersuchungsergebnisse belegen eine sehr gute Funktionalität des Systems ohne vorzeitige Lockerungen.



## III. BIRMINGHAM®-HIP Oberflächenersatz



Eine weitere Alternative der knochensparenden Operationstechnik für den jungen Patienten stellt dieses Verfahren dar. Während bei den bisher beschriebenen Techniken der Hüftkopf komplett entfernt wird, werden hier nur die zerstörten Knorpelknochenanteile des Hüftkopfes entfernt und eine Metallkappe aus Kobaldchrom mit Knochenzement auf dem Hüftkopf befestigt. Die Gelenkpfanne wird durch eine Metallschale zementfrei ersetzt. Es handelt sich hier um eine Metall-Metall Gleitpaarung, deren Auswirkung auf den menschlichen Körper zur Zeit noch sehr intensiv untersucht und auch konträr diskutiert wird.

## Operationstechnik:

In Abhängigkeit des gewählten Prothesenmodells erfolgt die Operation in Rückenlagerung mit einem seitlichen, vorderen Zugang oder in Seitenlagerung mit einem hinteren Zugang. Die OP-Dauer beträgt in der Regel zwischen 45 und 90 Minuten. Der Zugang zum Hüftgelenk erfolgt in einer minimalinvasiven Technik, d.h. die Durchtrennung von Muskeln und Sehnen wird weitestgehend vermieden, um eine rasche Rehabilitation zu ermöglichen.



**Minimalinvasiver Zugang**

Nach Absetzen des Hüftkopfes wird dieser entfernt. Jetzt erfolgt die Präparation der Gelenkpfanne mit Fräsen bis ein optimales Lager geschaffen ist. Die endgültige Pfanne wird dann unter Beachtung der richtigen Winkel eingeschlagen, bzw. eingeschraubt. Jetzt wird noch die gewählte Gleitschicht (Inlay) in die Pfanne eingepasst. Nun erfolgt die Vorbereitung des Oberschenkelknochens zur Aufnahme der Prothese mit entsprechenden Raspeln. Der Schaft wird dann eingeschlagen. Mit Probeköpfen erfolgt die Funktionsüberprüfung des neuen Gelenkes, wobei hier insbesondere auf den Beinlängenausgleich sowie die Stabilität des Gelenkes geachtet wird. Erst jetzt wird der endgültige Kopf eingesetzt. Der Verschluss der Wunde erfolgt schichtweise



**Instrumententisch Hüft-TEP**

insbesondere auf den Beinlängenausgleich sowie die Stabilität des Gelenkes geachtet wird. Erst jetzt wird der endgültige Kopf eingesetzt. Der Verschluss der Wunde erfolgt schichtweise

Am Ende der Operation werden Drainagen eingelegt, um Blutergüsse zu vermeiden. Diese werden 24 - 48 Stunden nach der Operation wieder entfernt.

## Krankenhausaufenthalt:

In der Regel sind Sie 10-12 Tage in unserer stationären Behandlung bis Sie in eine Rehaklinik verlegt werden, bzw. entlassen werden, um eine ambulante Rehabilitation anzutreten.



## **Nachbehandlung:**

- Thromboseprophylaxe für 28 - 35 Tage
- Schmerzadaptierte Vollbelastung unter Benutzung von 2 Unterarmgehstützen
- Gehstöcke 3-4 Wochen
- Stationäre Reha-Maßnahme: 3 Wochen
- Alternativ ambulante Reha-Maßnahme: 3 Wochen
- Sportfähigkeit: Alle stauchenden Sportarten sollten unterlassen werden, um eine vorzeitige Lockerung zu vermeiden.
- Arbeitsunfähigkeit: je nach beruflicher Tätigkeit müssen sie 4 -12 Wochen veranschlagen

## **Risiken der Hüft -TEP Operation:**

Hüft-Operationen können zahlreiche Risiken mit sich bringen. Durch moderne Operationstechniken, moderne Implantate und spezialisierte Operateure ist die Häufigkeit jedoch gering.

### **Luxation**

Als Frühkomplikation kann eine Luxation (Ausrenkung des Gelenkes) auftreten, da sich noch keine neue Narbenkapsel gebildet hat. Zur Reposition ist häufig eine Narkose erforderlich. Halten sie sich bitte strikt an die Anweisungen, der Physiotherapeuten bzw. des Pflegepersonals, um eine Luxation zu vermeiden.

### **Infektion**

Eine weitere Komplikation stellt der Infekt dar. Kann er nicht in der Frühphase durch eine Operation mit Spülung und Antibiotikatherapie beherrscht werden, muss das Kunstgelenk ausgebaut werden. Nach Ausheilung des Infektes kann dann erneut ein Gelenk eingesetzt werden (zweizeitiger Wechsel). Die Ergebnisse sind allerdings nicht so gut wie bei einer Primäroperation.

### **Beinlängendifferenz:**

Die Einstellung der exakten Beinlänge kann gelegentlich schwierig sein, die Differenz ist in der Regel unter einem Zentimeter und funktionell nicht störend.

### **Schenkelhalsbruch**

Beim Oberflächenersatz kann es zu einem Schenkelhalsbruch kommen.

**Wichtig:** Diese Informationen sind lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit Ihrem Arzt und den für Sie erstellten Behandlungsplan.





# Orthopädengemeinschaft Amberg

---

Emailfabrikstr. 12  
92224 Amberg

Tel: 09621/602866  
Fax: 09621/602890

[www.orthopaedie-amberg.de](http://www.orthopaedie-amberg.de)



## Operationen im St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg

Krankenhausstr. 16, 92237 Sulzbach-Rosenberg, Telefon: + 49 9661 520-0, Telefax: + 49 9661 520-210