

Schulterchirurgie

Akutmedizin

Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie / Orthopädie
Belegarzt

Dr. med. Martin Baur
Dr. med. Jacek Kerr

Hüfte

Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose)

Häufigste Ursache einer Hüftgelenkserkrankung ist der Knorpelverschleiss, aus der sich die Hüft- bzw. Coxarthrose entwickeln kann. Das Gelenk verliert zunehmend seine Passform, der Knochen bildet an den Rändern Ablagerungen, und Abriebprodukte verursachen wiederholt Schmerzen. Der Knorpelverlust führt zu einer zunehmenden Einsteifung des Gelenkes. Gleichzeitig treten Anlauf- und Belastungs-, später Nacht- und Ruheschmerzen auf, die zu einer Reduzierung der Gehstrecke und letztlich einer Einschränkung der Lebensqualität führen.

Hüftgelenks-Endoprothese (Hüft-TEP)

Wenn konservative Behandlungsmassnahmen (Physiotherapie, physikalische Massnahmen, Massagen, entzündungshemmende Medikamente) nicht mehr helfen, die Schmerzen zu stark geworden sind, ist der Zeitpunkt für eine Operation gekommen.

Hüftendoprothese ist mit der älteste sich regelmässig in der Verwendung befindende Gelenkersatz. Dennoch seit nicht mehr als 20 Jahren wurden die Operationstechniken und das Material dermassen verbessert, dass die Lebensdauer einer Hüftprothese in Jahrzehnten gemessen werden kann. Bei der Hüftarthrose muss sowohl der Hüftkopf als auch die Hüftpfanne ersetzt werden.

So ist dieser Eingriff einer der häufigsten und erfolgreichsten Routineoperation (europaweit ca. 400.000 /Jahr) in der orthopädischen Chirurgie geworden.

Die Prothese ist der menschlichen Natur nachgebildet, d.h. sie besteht aus einer Pfanne und einem Schaft auf den ein Kugelkopf aufgesetzt wird. Mit Hilfe der präoperativen Planungsskizze werden Prothesengrösse und -stellung bestimmt, wobei hier individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden (Alter, Geschlecht, Knochenform, Körpergewicht, etc.).

Operationsschritte bei Einbau eines künstlichen Hüftgelenkes:

Bei der Implantation unterscheidet man drei verschiedene Fixationstechniken:

Die zementfreie Endoprothese

Schaft und Pfanne haben eine feste und poröse Oberfläche. Sie werden in den Knochen eingeschlagen, der Knochen wächst in die Poren hinein

Die zementierte Endoprothese

Hüftpfanne und Schaft werden mit schnellhärtendem, antibiotikahaltigem Knochenzement befestigt.

Die Hybrid-Endoprothese

Die Pfanne wird zementfrei, der Schaft mit Knochenzement verankert.

Die unzementierte Version hat in den letzten zwei Jahrzehnten einen immer grösseren Stellenwert als Standardversorgung erlangt. Titanimplantate, häufig versehen mit speziellen makro- oder mikrostrukturierten Oberflächen, eignen sich aufgrund des hervorragenden Einwachsens in den Knochen besonders gut zur zementfreien Implantation. Alternativ besteht für den Fall einer zementierten Prothese die Pfanne aus Polyethylen, der zementierte Schaft aus einer Chrom-Kobalt-Legierung.

In den letzten 10 Jahren hat sich ein minimal invasives Verfahren als ein Standard etabliert. Die minimalinvasive Implantation schont den Oberschenkelknochen sowie Gesässmuskulatur und beschleunigt die Rehabilitation. Andere wichtige Besonderheit ist eine verbesserte Stabilität der Prothesen und wesentlich seltenere Auskugelungen als bei den früheren Verfahren.

Als sogenannte Gleitpaarungen (Gelenkkomponenten, die direkten Kontakt miteinander haben) zwischen Pfanneneinsatz und künstlichem Hüftkopf werden Polyethylen/Keramik-, Keramik/Keramik- oder Metall/Metall-Kombinationen verwendet. Durch neueste Entwicklungen bei den Gleitpaarungen wurde das Abriebverhalten der Komponenten dahingehend optimiert, dass jahrelange Belastungen nahezu materialabriebfrei toleriert werden.

Navigationssysteme ermöglichen ähnlich einem GPS-System eine optimale Implantation von Hüftgelenksprothesen und ermöglichen somit eine verlängerte Haltbarkeit.

Nachbehandlung

Endoprothetische Operationen werden ausschliesslich unter stationären Bedingungen durchgeführt. Zur Gewährleistung eines optimalen Operationserfolges erfolgt eine frühzeitige postoperative Mobilisation mit Hilfe der Physiotherapie, wobei abhängig von den erwähnten Implantationstechniken eine schnelle Belastung des operierten Beines erlaubt wird. Bei zementierten Prothesen und unauffälliger Wundheilung erfolgt eine baldige Vollbelastung des operierten Beines. Teilzementierte und zementfrei implantierte Prothesen sind für 2 Wochen mit 10 - 20 kg belastbar; danach ist ein schneller Übergang auf Vollbelastung möglich.

Gelenkersatz und Sport

Verbunden mit einer schweren Arthrose des Hüftgelenks ist eine deutliche Einschränkung sportlicher Aktivitäten. Die durch den Gelenkersatz erzielte Beschwerdefreiheit lässt den Wunsch nach teilweiser Rückkehr zum Sport aufkommen. International besteht Einigkeit, dass zumindest sogenannte "low-impact" Sportarten wie Fahrradfahren, Schwimmen, Segeln, Tauchen, Golf und Kegeln unterstützt werden können. Bedingt möglich bzw. ratsam sind Sportarten wie Tennis, Basketball und Skilaufen. Unbedingt vermieden werden sollten Kontaktsportarten (Fussball, Handball, etc.)