Dr. med. Christoph Schönle
Prof. Dr. med. Thomas Hess
Silke Rödig

Schmerzfrei & beweglich mit dem neuen Hüftgelenk

Die besten Übungen für zu Hause

TRIAS

Inhalt

Grundlagenwissen

- Vorwort 6

Natürliche und künstliche Hüftgelenke 7

- Das Hüftgelenk – ein Kugelgelenk 8

Gelenkpfanne und Hüftkopf 8

Die Muskulatur im Hüftbereich 9

Belastungen für Muskeln und Gelenke 10

- Künstliche Gelenke – Modelle und Funktionen 11

Verankerung des künstlichen Hüftgelenks im Knochen 12

Materialien für Hüftpfanne und Prothesenstiel 14

Materialien für Prothesenkopf und Inlay 14

Prothesensonderformen 16

Einwachsen und Haltbarkeit der Prothese 19

Richtige Vorbereitung

Gut informiert, sicher operiert 21

- Der richtige Zeitpunkt 22
- Fit in den OP 24

Fitnesstraining 24

Medizinische Maßnahmen 25

Vorbereitung auf die Klinik und die Zeit danach 26

- Der Ablauf der Operation 28

Der Tag davor 28

Der Operationstag 28

Neue Mobilität

Nach der Operation: Die ersten Schritte 32

- Die erste Woche danach 33
- Mögliche Komplikationen 35

Protheseninfektion 35
Thrombose 36
Luxation 38
Knochenbrüche 39
Nervenschäden 40
Beinlängendifferenzen 40

- Vorbeugen ist besser als Heulen 42

Sechs Regeln für die erste Zeit 42
Was Sie dürfen – und was nicht 45

- Hilfsmittel und behindertengerechte Umgebung 59

Bewegung in der Reha und zu Hause 64

- Die Rehabilitation nach einer Hüftoperation 65

Ambulante, teilstationäre oder stationäre Rehabilitation? 66

Wieder fit werden

Wiederaufbau der Muskulatur durch Therapie 68

- Übungen zum Muskelaufbau 70

Kräftigungsübungen in Rückenlage 70
Kräftigungsübungen im Sitzen und im Stehen 74
Stabilisation des Hüft- und Kniegelenks 78

- Übungen zur Muskeldehnung 79

Dehnübungen für die unteren Extremitäten 79

- Sport für Hüftpatienten 83

Grundsätzliche Vorüberlegungen 83
Das Für und Wider der einzelnen Sportarten 84

- Service 96

Informationen für Patienten 96
Facharzt- und Kliniksuche 99
Selbsthilfgruppen 100
Stichwortverzeichnis 101

Der richtige Zeitpunkt

Der Einbau eines künstlichen Hüftgelenks ist heute eine Routineoperation. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sie auch mit erheblichen Komplikationen verbunden sein kann. Der Zeitpunkt, wann man sich zu einem solchen Eingriff entscheidet, muss daher wohlüberlegt werden und hängt sowohl von der individuellen Risikobereitschaft als auch vom persönlichen Anspruch an die Mobilität ab.

Bevor man eine Operation in Betracht zieht, sollten alle nicht operativen – »konservativen« – Maßnahmen versucht worden sein, wie vor allem folgende:

- Medikamente, insbesondere schmerzstillende und entzündungshemmende Stoffe (z. B. Diclofenac, Ibuprofen),
- physiotherapeutische Maßnahmen wie Bewegungsbäder, Traktionsbehandlungen (Längszug), Dehnungs- und Kräftigungsübungen,
- Spritzen in das Gelenk, z. B. mit kortisonhaltigen Medikamenten,
- Reduktion von Übergewicht,
- Entlastung des Hüftgelenks durch einen Handstock, Gehstütze oder Regenschirm,
- Umstellung der sportlichen Aktivität auf gelenkschonende Sportarten wie Radfahren, Aquatraining oder Schwimmen.

Grundsätzlich sollte der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks erst erwogen werden, wenn die konservativen Maßnahmen keine Linderung mehr schaffen und die Hüftarthrose zu einer deutlichen Einschränkung der persönlichen Lebensqualität führt. Früher galt als Faustregel oft, dass der richtige Zeitpunkt zum Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks dann gekommen sei, wenn die Schmerzen auch in Ruhe und nachts auftreten. In der Tat ist zu diesem Zeitpunkt die Zerstörung des Gelenks meistens so weit fortgeschritten, dass konservative Maßnahmen nicht mehr helfen und ein weiteres Zuwarten zu unnötigen Erschwernissen führen würde. Aus heutiger Sicht muss die Festlegung des richtigen Operationszeitpunkts aber auch an die persönliche Beanspruchung angepasst werden.

PROFITIPP

Früher oder später operieren?

Argumente für einen möglichst frühen Operationszeitpunkt

- In jungen Jahren werden die Gelenkfunktion und die Belastbarkeit für berufliche oder sportliche Aktivitäten wiederhergestellt.
- Die Ausbildung von Muskelverkürzungen ist noch nicht so weit fortgeschritten. Damit kann auch das künstliche Gelenk nach der Operation besser bewegt werden.
- Die Operation ist etwas einfacher, da bei einer nicht so weit fortgeschrittenen Erkrankung noch keine schweren Knochenveränderungen eingetreten sind, die die Operation schwieriger machen.
- Der operative Eingriff selbst und auch eventuelle Komplikationen werden mit zunehmendem Alter belastender.

Argumente für einen möglichst späten Operationszeitpunkt

- Je später das erste künstliche Gelenk eingesetzt wird, umso später werden auch Wechseloperationen erforderlich. Die Anzahl der Wechseloperationen bis zum Lebensende wird dadurch reduziert.
- Eine nicht ganz optimale Funktion des künstlichen Gelenks wirkt sich im höheren Lebensalter möglicherweise nicht so gravierend aus, da der Mobilitätsanspruch geringer ist.

Man sollte auch bedenken, dass, egal wie sehr das eigene Hüftgelenk auch verschlissen sein mag, es dennoch meist stärker belastbar ist als ein künstliches Gelenk. Vor Jahrzehnten verrichteten Personen mit einer natürlich eingesteiften Hüfte oft noch schwere körperliche Tätigkeiten als Hafenarbeiter oder Landwirt.

Fit in den OP

Fitnesstraining

Schon vor einer Operation kann die körperliche Verfassung – gerade auch bei älteren Menschen – durch ein physiotherapeutisches Trainingsprogramm verbessert werden, denn dabei

- werden die verkümmerten Muskeln gekräftigt,
- wird der Umgang mit den Gehstützen gelernt,
- wird die Anwendung der Hilfsmittel geschult,
- wird ein dosiertes, schmerzfreies Fitnesstraining (z. B. im Wasser oder auf einem Ergometer) zur Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit durchgeführt,
- werden die Operationsmethode und die Prinzipien der Nachbehandlung erklärt.

▲ Wichtig ist es, schon vor der Operation das Gehen mit Gehstützen zu trainieren.

Auch die Armkraft sollte trainiert werden, damit nach der Operation das Gehen an Unterarmgehstützen problemlos bewerkstelligt werden kann. Mit einer derartigen Vorbereitung benötigen die Patienten nach der Operation weniger Schmerzmittel, sind früher mobil und können früher entlassen werden.

MERKE

Auf die Gesundheit achten!

Starkes Übergewicht oder Rauchen beeinträchtigt die allgemeine Narkose- und Operationsfähigkeit und steigert das Komplikationsrisiko der Operation. Sowohl Ihr Operateur als auch der Narkosearzt werden vor der Operation nochmals Ihren allgemeinen körperlichen Zustand prüfen.

Medizinische Maßnahmen

Wenn Sie gesund und in einer normalen körperlichen Verfassung sind, brauchen Sie keine besonderen Maßnahmen im Vorfeld zu treffen. Dennoch ist ein Besuch bei Ihrem Hausarzt oder betreuenden Facharzt vor der Operation sinnvoll. Damit können Sie auch der Gefahr begegnen, dass bei Untersuchungen am Tag vor der Operation unbekannte Erkrankungen aufgedeckt werden und die Operation verschoben werden muss. Wenn bedeutende Erkrankungen bereits bekannt sind, ist ein Besuch beim entsprechenden Facharzt vor der Operation unabdingbar. Falls der Operateur es für sinnvoll hält, kann mehrere Wochen vor der Operation eine Eigenblutspende erfolgen. So wird vermieden, dass während der OP Fremdblut verwendet werden muss.

INFO

Blutverdünner absetzen!

Blutverdünnende Medikamente sollten vor der Operation möglichst abgesetzt oder umgestellt werden. Dies gilt in jedem Fall für das hochgradig verdünnende Marcumar. Bei anderen blutverdünnenden Präparaten, wie ASS oder Clopidogrel, muss im Einzelfall entschieden werden, ob ihre Einnahme ohne weitere Gefährdung pausiert werden kann. Stimmen Sie dies mit Ihrem Hausarzt ab.

Fit in den OP

Vorbereitung auf die Klinik und die Zeit danach

Machen Sie sich bereits vor der Operation Gedanken darüber, wie es im Anschluss an den Aufenthalt im Akutkrankenhaus weitergehen soll. In der Regel wird für Patienten mit einem künstlichen Hüftgelenk eine stationäre Heilmaßnahme (»Anschlussheilbehandlung«) durchgeführt. Diese Maßnahme muss beantragt werden, und zwar für berufstätige Patienten beim Rentenversicherungsträger (Sozialversicherungsnummer mitnehmen!), für Rentner bei der Krankenversicherung. In der Regel ist man Ihnen im Krankenhaus bei der Beantragung behilflich. Bitte halten Sie aber alle nötigen Unterlagen bereit, damit die Anträge zügig gestellt werden können. Dies gilt insbesondere, wenn sie einen nahtlosen Übergang vom Krankenhausaufenthalt zur Anschlussheilbehandlung wünschen.

TIPP

Nur das Notwendigste!

Nehmen Sie ins Krankenhaus nur die unbedingt erforderlichen Gegenstände mit. Planen Sie für die Tage nach der Operation eine leichte Bekleidung, die es ermöglicht, ohne große Umstände einen Verbandwechsel durchzuführen und auch Kompressionsverbände oder -strümpfe anzulegen. Bedenken Sie auch, dass ab dem ersten Tag nach der Operation bereits krankengymnastische Übungen durchgeführt werden.

Wenn Sie nach der Akutbehandlung einige Tage nach Hause möchten, muss dies organisiert sein (Wege im Haus, die evtl. mit Gehstützen zu bewältigen sind, Toiletten, Lage des Schlafzimmers usw.). Sprechen Sie im Vorfeld mit Ihrem Operateur, wie lange sie voraussichtlich das Bein teilweise oder vollständig entlasten müssen, und überlegen Sie, ob Sie sich unter diesen Bedingungen in häuslicher Umgebung bewegen können.

Die häusliche Umgebung sollte schon vor der Operation angepasst werden:

- Haltegriffe in Bad und Sanitärbereich (auch Treppengeländer) anbringen,

Stichwortverzeichnis

A
Abspreizen 9, 43, 52, 91
Acetylsalicylsäure (ASS) 25
Anschlussheilbehandlung s. Rehabilitation
Anspreizen 43
Antiluxationsbandage 39, 63
Autofahren 50

B
Baden 50
Badewannenbrett 63
Badewannenlift 63
Becken 9 f., 46
Beinlängendifferenzen 40 f., 59
Belastbarkeit 10, 23, 74, 82
Belastung 10, 19, 37, 44–47, 58, 61, 75, 83, 86–90, 93 f.
Beschwerden 10, 35
Betterhöhung 62
Beugen 9, 40, 42, 48, 52, 62, 72, 75, 77, 81, 93
Bewegungsbad 68, 82, 91

D
Dehnen 4, 79–82
Duokopfprothesen 19
Duschhocker 50, 59, 62

E
Ein- und Aussteigen 3, 50, 62, 89
Einbeinstand 10, 45 f., 77
Endoprothesenpass 16

F
Fissuren 39
Frühlockerung 19

G
Gangbild 10, 46, 65
Gehen 9 f., 24, 32, 45 ff., 53–58, 62, 68 f., 83, 88, 90, 94
Gehstützen 24, 26, 30, 46 f., 50, 52, 55–58, 63
Gesäßmuskulatur 9, 73, 76
Gleitpaarung 11, 14 f.
Greifzange 52, 61 f.

H
Haltegriffe 26, 59, 62
Hemiprothesen 19
Hilfsmittel 24, 26, 54, 59, 68 f., 84, 88
Hinken 9 f.
Hüftkappe 16 ff., 29
Hüftkopf 8, 16, 29, 43
Hüftpfanne 8, 11, 14, 19, 29, 38–43
Hüftprotektor 59, 63, 84 f., 90

Hüfttotalendoprothese, zementfreie 11 ff., 20, 31, 33, 39
Hüfttotalendoprothese, zementierte 11–14, 20, 31

K
Keramik 15, 20
Knochenzement 12, 36
Knorpel 8, 16
Kobalt-Chrom-Molybdänlegierung 14
Komplikationen 16, 22 f., 28, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 59, 67
Kräfte 10, 44, 46, 63, 92
Kräftigungsübungen 22, 70, 74
Kurzschaftprothesen 18

L
Laufen 8, 83, 88 f.
Lebensdauer der Prothese 13, 14, 20
Liegen 45, 48
Lockerung 13, 17–20, 30 f., 68, 91 f.
Luxation 38 f., 41, 45, 48, 59, 63, 86, 90 f.

M
Marcumar 25
McMinn-Prothese 16
Metalllegierungen 13
Minimal-invasive Chirurgie 29
Mobilisierung 33, 68
Muskelaufbau 69 f.
Muskulatur 9 f., 24, 30, 40, 46, 57, 65, 68 f.

N
Newport-Orthese 63

O
Oberflächenersatz 16 f., 29, 39
Oberschenkel 9 f., 18, 41 f., 50 f., 75, 81, 85
Oberschenkelhalsbruch 10, 18 f., 39
Oberschenkelkopf 11, 19, 29
Oberschenkelmuskulatur 33, 38, 75
Oberschenkelschaft 29
Operation 16, 19, 22–35, 38–46, 50, 53 f., 59, 62–65, 69 f., 83, 88, 90

P
Pfanneninlay 11, 14 f.
Physiotherapie 34
Polyäthylen 14 f.
Protheseninfektion 2, 35f., 86
Prothesenkopf 11, 14 f., 18 f., 38 f.
Prothesenlockerung 15, 17, 30, 95
Prothesenpfanne 18, 20
Prothesenstiel 11, 14, 19, 29, 31, 39
Prothesenwechsel 13, 16 f., 23, 30 f., 36, 86
Pufferabsätze 59, 63, 85

R
Radfahren 47, 64, 87–90
Rehabilitation 59, 64–69, 79
Reha-Kliniken 59
Roboter 30
Rollator 27, 63
Rollhügel, großer u. kleiner 10, 39, 85, 92

Stichwortverzeichnis

S

Schmerzen 9, 22, 30, 33 f., 37 f., 63, 65, 68, 79, 86
Schnürsenkel, elastische 62
Schuhanzieher 61 f.
Schuherhöhung 41, 59
Schwangerschaft 17 f.
Sex 52
Sitzhöhe 48, 62
Sitzkissen 62
Sport 20, 52, 54, 63, 83–86
Sportarten 84 f., 88, 91
Strumpfanziehhilfe 3, 59 ff.

T

Therapieprogramm 68
Thrombose 36 ff., 68
Titan 13 ff.
Toilettensitzerhöhung 66
Treppen 10, 34, 58, 66, 89

W

Wadenmuskulatur 9, 33, 38, 76, 82
Wechseloperation s. Prothesenwechsel
Wundschmerz 33