

Informationen zur Hüftendoprothese

Die Indikation zum operativen Ersatz eines schmerzhaften Hüftgelenkes ist vom Leidensdruck und der Minderung der Lebensqualität des individuell betroffenen Patienten abhängig. Die Entscheidung zur Operation trifft der Patient - nicht das Röntgenbild wird operiert!

Im Vorfeld berät der Arzt den Patient, ob eine Hüfttotalendoprothese (Hüft-TEP) überhaupt eine sinnvolle therapeutische Lösung darstellt. Vier wichtige Anhaltspunkte der Operationsempfehlung sind:

- Deutliche Minderung der schmerzfreien Gehstrecke oder Gehdauer
- Ruheschmerzen im Hüftgelenk
- Ausgeprägte Bewegungseinschränkung und Funktionsminderung
- Zunehmender Verbrauch an schmerzlindernden Medikamenten

Schaft und Pfanne – die Komponenten der Prothese

Eine Hüfttotalendoprothese ersetzt das gesamte Hüftgelenk. Vier (Teil)-Implantate zusammen bilden diese Hüfttotalendoprothese: Stiel mit künstlichem Hüftkopf sowie Pfanne mit Pfanneninlay. Die klassische Stiel- oder Schaftprothese wird seit 40 Jahren weltweit erfolgreich implantiert. Die Vielzahl verfügbarer Modelle unterscheidet sich hinsichtlich Material, Form und Verankerung.

Zementiert oder zementfrei – die Verankerung der Implantate im Knochen

Wenn möglich zementfrei – dies ist heute die Empfehlung. Auch zementfrei eingesetzte Prothesen können meist schon kurz nach der Operation belastet werden.

Sollte ein Wechsel der Implantate notwendig sein, bieten

die zementfreien Hüfttotalendoprothesen bessere operations-technische Voraussetzungen.

Zementierte Hüfttotalendoprothesen werden heute nur noch unter besonderen Bedingungen eingesetzt, z.B. bei ausgeprägter Osteoporose (Knochenbrüchigkeit) der Knochen.

Bewährte Werkstoffe - die optimale Gleitpaarung

Je weniger Materialabrieb zwischen künstlichem Hüftkopf und Gelenkpfanne erfolgt, desto länger hält das Implantat und lockert nicht aus. Meist wird ein Keramikkopf eingesetzt, der sich in einer Kunststoff-Polyäthylenschale bewegt. Aber auch andere Materialien, z.B. Metall kommt zur Verwendung.

Drei Systeme

Welches Implantat eingesetzt wird bedarf einer individuellen Entscheidung.

Kappen- und Kurzschaftprothesen kommen bei jungen Patienten mit optimaler Knochensubstanz zum Einsatz. Hier geht nur wenig Knochenmasse bei der Implantation verloren.

Langzeitergebnisse fehlen hier jedoch.

Stielprothesen stellen den heutigen Standard in der Hüftendoprothetik dar. Studien zeigen, dass beinahe alle Implantate auch 15 Jahre nach Einbau noch fest und belastbar sind.

Kleiner Schnitt – schnelle Heilung?

Die Größe des operativen Zuganges soll die Dauer der Rekonvaleszenz verkürzen. Dafür sind solche sog. Minimalinvasiven Operationen komplikationsträchtiger als die klassischen Standardoperationen. Allgemein gilt: 10 Tage stationär in der operativen Klinik, dann 3 Wochen Rehabilitation mit anschließender Physiotherapie zuhause.

Typische Komplikationen

Beinlängenunterschiede, die ausgeglichen werden müssen, Verknöcherungen im Operationsgebiet, die die Beweglichkeit des neuen Gelenkes einschränken, Infektionen und Lockerungen. Alle genannten Komplikationen sind selten!