



Chirurgie Orthopädie


PRAXIS
KLINIK
2000

COXARTHROSE

Die häufigste Ursache einer Erkrankung des Hüftgelenkes stellt der Knorpelverschleiß (Arthrose) dar. In den meisten Fällen handelt es sich um altersbedingten Verschleiß der Knorpelschicht. Allerdings können auch Erkrankungen wie Rheuma, Fehlstellungen, Formveränderungen von Kopf oder Pfanne zur Hüftgelenksarthrose führen. Die Patienten klagen über zunehmende Schmerzen in der Leistenregion und /oder am Oberschenkel. Es kommt zur zunehmenden Einsteifung des Hüftgelenkes meist verbunden mit Ruhe- und Belastungsbeschwerden. Im Röntgenbild zeigen sich eine Verschmälerung des Gelenkspaltes und knöcherne Randanbauten. Bei entsprechendem Leidensdruck und einer erfolglosen konservativen Therapie verbleibt als einzige Alternative das Einsetzen (Implantation) eines künstlichen Hüftgelenkes (Totalendoprothese). Die Prothese ist dem natürlichen Hüftgelenk mit Kopf und Pfanne nachgebildet. In der Regel wird ein Keramikkopf mit einer Polyethylenpfanne kombiniert. Mit einer Planungsskizze werden vor der Operation für jeden Patienten die Schaffstärke und die Pfannengröße bestimmt. Je nach Alter des Patienten, den anatomischen Gegebenheiten und seinem Körpergewicht wird die Prothese bestimmt. Es stehen verschiedene Komponenten zur Verfügung.

zementfreie Endoprothese

Pfanne und Schaft haben für das Einwachsen in den Knochen eine spezielle Oberflächenbeschichtung. Die beiden Komponenten werden in „Press-Fitt-Technik“ in den Knochen eingepasst. Unzementierte Prothesen sollten vor allem bei „jüngeren“, aktiven Patienten verwendet werden.

zementierte Endoprothese

Die Verankerung von Schaft und Pfanne erfolgt mit Knochenzement. Dieser Prothesentyp sollte bei älteren Patienten verwendet werden. Die zementierte Prothese kann sehr früh belastet werden.

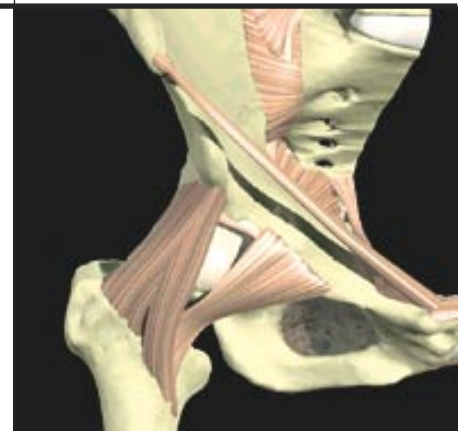
Hybrid – Endoprothese

Die Pfannenverankerung erfolgt zementfrei (Press-Fitt-Technik), der Schaft wird im Oberschenkelknochen zementiert. Die Gelenkkomponenten d.h. Hüftkopf und Pfanne können ebenfalls unterschiedlich gewählt werden und unterscheiden sich im Abriebverhalten. Die direkten Kontaktpartner be-

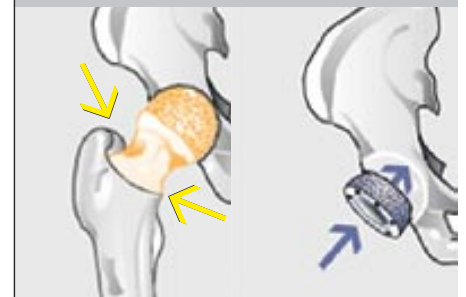
stehen aus den Materialien Polyethylen, Keramik oder Metall.

Rehabilitation

Im Durchschnitt liegt die Haltbarkeit der Hüftgelenktotalprothesen bei 10-15 Jahren. Gelenkersatzoperationen können ausschließlich stationär (ca. 10-14 Tage) durchgeführt werden. Im Anschluss daran wird ein Grossteil der Patienten für weitere 3-4 Wochen in eine Rehabilitationsklinik verlegt. Eine weitere ambulante Rehabilitation über 2-3 Monate schließt sich an. Bei normalem Verlauf der Operation und erfolgreicher Rehabilitation sind Sportarten wie Radfahren, Schwimmen, Golfspielen oder Wandern ohne Probleme wieder möglich. Einigen Patienten ist es sogar möglich Sportarten wie Tennis und Skilauf wieder auszuüben. Generell kann dies jedoch nicht empfohlen werden.



rechtes Hüftgelenk mit Hüftkopf und Bandapparat (Ansicht von vorne)



Operationsablauf:

1. Entfernung von Schenkelhals u. Hüftkopf
2. Aufpräsen des Pfannenlagers und Einsetzen der Pfanne



3. Einschlagen der Prothese in den Schaft
4. Reposition der Hüfte



Endoprothese rechte Hüfte
verschiedene Prothesentypen (kleines Bild)