

## Wie aufwendig ist eine Hüftoperation?

Eine Hüftoperation stellt heute einen Routineeingriff dar und dauert in der Regel ein bis zwei Stunden. Der notwendige Klinikaufenthalt bei einer Standardhüftoperation beträgt ca. zwischen 8 und 14 Tagen.

## Warum ist eine Rehabilitation notwendig?

Die vor der Operation durch die Erkrankung des Grundgelenkes degenerierten Weichteile ( Muskulatur, Sehnen, etc.), welche noch zusätzlich bei der Operation in Mitleidenschaft gezogen werden, müssen langsam wieder an das gewünschte Bewegungsmaß trainiert werden. Der Erfolg der Operation liegt in einem großen Maß an der Bereitschaft des Patienten zur aktiven Rehabilitation.

## Warum wird eine jährliche Nachuntersuchung empfohlen?

Ihr Arzt wird Ihnen im Regelfall eine jährliche Nachuntersuchung zur Kontrolle Ihres Implantates empfehlen. Anhand eines Röntgenbildes und einer persönlichen Untersuchung kann Ihr Arzt einen Überblick über die Funktion des Implantates, dessen korrekten Sitz und Einheilung gewinnen. Eventuelle Reaktionen lassen sich frühzeitig erkennen und in Absprache mit Ihnen vor Eintritt weiterer Schädigungen beheben. Auch bei von Ihnen empfundenem reaktionsfreiem Verlauf sollten Sie auf eine derartige Kontrolle nicht verzichten, da sich im Einzelfall Beschwerden erst einige Zeit nach Auftreten von Problemen einstellen.

## Wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?

Im Falle einer eitrigen Infektion ( z. Bsp.: Zahn, Kieferhöhle, Hautwunden ) muss in Zukunft ein Antibiotikum zur Vorbeugung einer Mitinfektion des künstlichen Hüftgelenkes genommen werden. Eine zusätzliche Kontrolle bei Ihrem Operateur wird empfohlen.

## Welchen Sport kann ich mit einer künstlichen Hüfte ausüben?

Grundsätzlich können fast alle Sportarten nach Rücksprache mit Ihrem Operateur ausgeübt werden. Generell günstig für Ihr künstlichen Hüftgelenk sind gelenksschonende Sportarten wie: Radfahren, Schwimmen und Spazieren gehen.

## Gibt es noch zusätzliche Anmerkungen?

Diese Broschüre erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellt nur Angaben allgemeiner Natur zur Verfügung.

Ein individuelles Gespräch mit Ihrem Arzt zur Beratung und Abklärung Ihrer speziellen Situation ist unbedingt erforderlich und wird durch die Aushändigung dieser Broschüre nicht ersetzt.

Nach der Operation sollte Ihnen ein Prothesenpass zur Information über das verwendete Implantat ausgehändigt werden. Damit kann bei einer eventuell notwendigen Revision Ihres künstlichen Gelenkes die entsprechende Klinik umgehend mit dem Hersteller/Vertreiber zur Bereitstellung der notwendigen Instrumente/Implantate unter Angabe aller benötigten Informationen in Kontakt treten.

## Diese Information wurde bereitgestellt von:

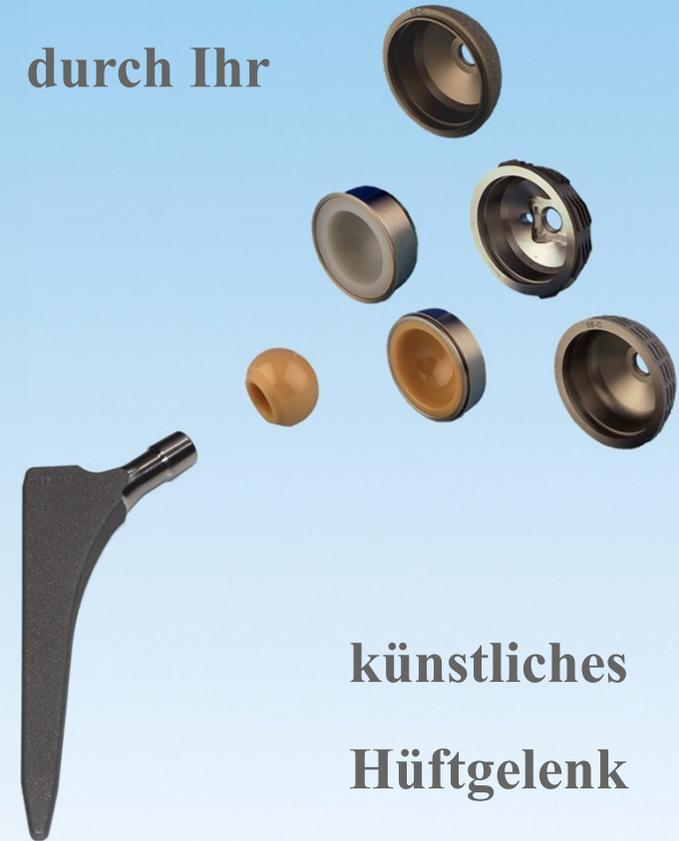
**FALCON MEDICAL**  
Medizinische Spezialprodukte GmbH  
Meiereigasse 2  
A-2340 Mödling

Tel.: +43 2236 46465  
Fax: +43 2236 46465 29  
Mail: [office@falcon-med.com](mailto:office@falcon-med.com)  
Web: [www.falcon-med.com](http://www.falcon-med.com)

Stand 03/2005

# Patienteninformation

## Mobilität durch Ihr



## künstliches Hüftgelenk

**FALCON MEDICAL®**

## Was soll ich unter einer künstlichen Hüfte verstehen?

Ein künstliches Hüftimplantat ist ein Ersatz für ein erkranktes natürliches Gelenk und besteht aus mehreren Komponenten:



- Einer Hüftpfanne, welche im Becken fixiert wird
- Einem Pfanneneinsatz als Gleitpartner des Kugelkopfes
- Einem Kugelkopf als Rotationszentrum
- Einem Hüftschaff, welcher im Oberschenkelknochen fixiert wird

z. Bsp.: Monocon® Schaff mit Gleitpartner und Pfanne

## Warum empfiehlt mir mein Arzt eine künstliche Hüfte?

Wenn die Beschwerden (Schmerzen, etc.) durch konservative Behandlungsmöglichkeiten wie: Physiotherapie, Bäder, etc. nicht mehr therapierbar sind, kann Ihnen Ihr Arzt die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes zur Verringerung Ihrer Beschwerden und zur Steigerung Ihrer Beweglichkeit anbieten.

## Welche Garantie habe ich, dass sich meine Beschwerden wirklich verbessern?

In Mitteleuropa ist die Implantation einer künstlichen Hüftprothese mittlerweile zu einer Standardoperation geworden. Alleine in Deutschland werden jedes Jahr geschätzte 180000 künstliche Hüftgelenke (Stand 2003) eingesetzt. Die Erfahrung zeigt, dass bei korrekter Implantation die Beschwerden stark verringert und gleichzeitig die Beweglichkeit verbessert wird. Der Grad der Verbesserung ist jedoch stark von der Ausgangssituation und der Art der Erkrankung abhängig. Eine 100 %-ige Erfolgsgarantie kann jedoch nicht abgegeben werden.

## Welche Arten von künstlichen Hüftgelenken gibt es?

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen zementfreier und zementierter Fixation der Prothesenteile im Knochen.

- Zementfrei bedeutet: **direkte** Verankerung des Implantates im Knochen ohne Zwischenschicht
- Zementiert bedeutet: **indirekte** Verankerung des Implantates im Knochen mittels Knochenzement als Zwischenschicht

Gegebenenfalls kann auch eine Mischform (= Hybridversion) entsprechend der vorgefundenen Knochenqualität gewählt werden kann.

## Welche Lebensdauer kann ich mir von meinem künstlichen Gelenk erwarten?

Eine generelle Festlegung über die Dauer der Funktionsfähigkeit eines künstlichen Hüftgelenkes kann nicht getroffen werden. In der modernen Hüftendoprothetik sind 92% - 99% der Implantate nach 10 bis 15 Jahren Tragedauer weiter funktionsfähig.

Ihr Operateur wird Sie über das Implantat und dessen mögliche Gleitpaarungen Keramik-Keramik, Metall-Metall oder Polyäthylen beraten.

## Was passiert bei einem Wechsel meiner Prothese?

Bei einem notwendig gewordenen Wechsel einer Prothese muss man generell zwischen einer Lockerung einer Komponente im Knochen oder einem notwendigen Austausch eines Gleitpartners wegen Verschleiß unterscheiden. Eine Prothesenlockerung sollte frühzeitig von einem Spezialisten zur Vermeidung weiterer Knochen-schädigung mittels Standard- oder Spezialimplantaten operiert werden. Bei zeitgerechter und korrekter Implantation können nachteilige Auswirkungen vermieden werden. Ein notwendiger Austausch eines oder beider Gleitpartner stellt im Vergleich zu einem Prothesenwechsel einen kleineren Eingriff dar. Nach einer Überprüfung der Implantate auf einen festen Sitz im Knochen werden die abgenutzten Gleitpartner gegen neue getauscht und die Funktionsfähigkeit der Komponenten wieder hergestellt.

## Welche Risikofaktoren und mögliche Komplikationen gibt es?

### Risikofaktoren:

- Wesentliche Osteoporose oder Osteomalazie
- Schwere Missbildungen, kongenitale Hüftluxation
- Systemerkrankungen und Stoffwechselstörungen
- Anamnesticke Hinweise auf Infektionen
- Übergewicht des Patienten
- Starke körperliche Aktivität (z.B. Rennen, schwere Gewichte heben oder Leistungssport ausüben)
- Allergie gegen irgendeine Materialkomponente der Implantate
- Patient, der nicht in der Lage ist die Instruktionen des Arztes zu verstehen und zu befolgen
- Mangelhafte Implantation, Rehabilitation und Komplikationen.

### Mögliche Komplikationen:

- Lageveränderung und Lockerung der Prothese insbesondere infolge veränderter Bedingungen der Lastübertragung bzw. Zerrüttung und Bruch des Zementbettes und/oder Gewebereaktionen auf das Implantat
- Subluxation, ungenügender Bewegungsumfang, unerwünschte Verkürzung oder Verlängerung des Beines
- Früh- und Spätinfektionen ( länger als 3 Monate nach OP )
- Venöse Thrombose und Lungenembolie, Fettembolie
- Kardiovaskuläre Störungen
- Hämatome
- Nerven- oder Gefäßschädigung
- Heterotrophe Verknöcherung und periphere Neuropathie
- Periprothetische Knochenbrüche infolge einseitiger Überlastung, Trauma oder geschwächter Knochen-substanz
- Gewebereaktion infolge Allergie auf das implantierte Material oder infolge Anhäufung von Abriebpartikeln oder Zementteilchen
- In seltenen Fällen Ermüdungsbruch von Einzelkomponenten, Implantatbruch oder -abnutzung. Funktionseinschränkungen weiterer Gelenke kann zu überproportionaler Belastung der Implantate führen.