



DIE HÜFTOPERATION
PATIENTENINFORMATION

INHALTSVERZEICHNIS

Einführung	Seite 3 - 4
Die Vorteile	Seite 5
Allgemeines	Seite 5
Die Operation	Seite 6
Nach der Operation	Seite 6 - 8
Ihr Übungsprogramm	Seite 9 - 10
Anfahrt	Seite 11
Impressum	Seite 12

DR. MED. RAIMUND VÖLKER



Dr. Völker studierte an der Freien Universität in Berlin. Er absolvierte Auslandsaufenthalte an der Chirurgischen Klinik in Prag / Tschechien und an der Mount Sinai School in New York / USA. Nach seiner Tätigkeit in der Orthopädie im Oskar-Helene-Heim bei Prof. U. Weber durchlief Dr. Völker eine fundierte Ausbildung als Chirurg bei Prof. H. D. Clevert an den DRK-Kliniken Berlin (Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin). Als chirurgischer Oberarzt sammelte Dr. Völker große Erfahrung in der gewebeschonenden endoskopischen und minimal-invasiven Operationstechnik. Durch die Zusammenarbeit mit Prof. M. Faensen, Leiter des größten deutschen Zentrums für Oberflächenersatz am Hüftgelenk an den DRK-Kliniken Berlin trat die Unfallchirurgie in den Mittelpunkt seiner chirurgischen Tätigkeit, bis sich Dr. Völker ausschließlich der modernen Hüftchirurgie widmete. Im November 2008 setzte Dr. Völker in München erstmals im bayerischen Raum einen neuen zukunftsweisenden Hüftgelenkersatz ein, bei dem nur ein Teil des erkrankten Hüftkopfes ersetzt wird. Seit Oktober 2009 leitet Dr. Raimund Völker das Hüftzentrum in der ATOS Privatlinik München. Die Liste seiner Mitgliedschaften in den Fachgesellschaften ist lang: Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Deutscher Sportärztebund (DSÄB), Vereinigung Süddeutscher Orthopäden (VSO), Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Dr. Völker ist spezialisiert auf knochenerhaltende und das Hüftgelenk möglichst wenig verändernde Operationsmethoden. Er gehört deutschlandweit zu den Chirurgen mit der größten Erfahrung beim Oberflächenersatz am Hüftgelenk, bei dem der Knochen ähnlich wie in der Zahnheilkunde nur überkront wird. Er zählt auch auf internationaler Ebene zu den wenigen Operateuren, die den sogenannten Hüftkopfteilersatz, die sog. Mid Head Resection, beherrschen. Dr. Völker verwendet nur bewährte Originalimplantate und führt regelmäßig Lehr- und Ausbildungsoperationen im In- und Ausland durch.

EINFÜHRUNG

SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

im ATOS Hüftzentrum verfügen wir über hochwertige Hüftgelenksimplantate, die es ermöglichen, angepasst an die Veränderungen des Gelenkes den gesunden Knochen zu erhalten



Kopfteilersatz BMHR



Oberflächenersatz BHR

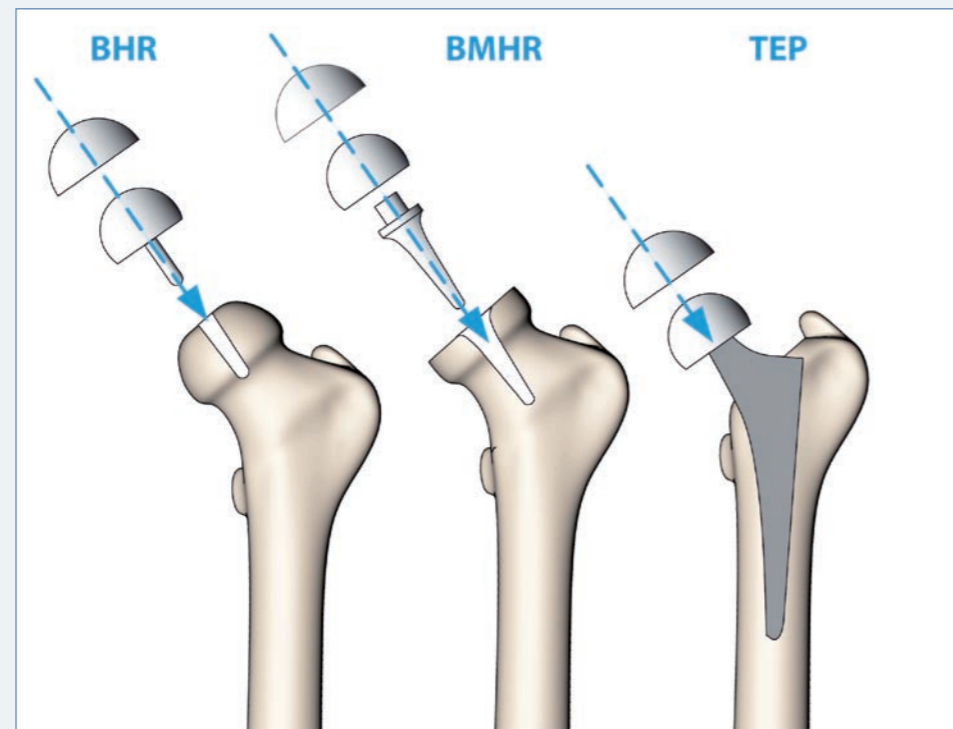
Beim Oberflächenersatz wird der Kopf des Oberschenkelknochens, ähnlich wie in der Zahnheilkunde, nur überkront (Seite 4, Abb. 2, Schema 1).

Erscheint der Knochen des Hüftkopfes nicht ausreichend tragfähig für den Oberflächenersatz, kann der Kopfteilersatz nach McMinn mit seinem, im Schenkelhals knöchern einwachsenden Stiel aus Titan eine knochenerhaltende Alternative zur konventionellen Standardoperation darstellen. Bei Defekten am Hüftkopf durch Zysten, Knochenabbau bei fortgeschrittener Arthrose oder gestörte Durchblutung kann der erkrankte oder fehlende Teil des Hüftkopfes durch dieses Implantat ersetzt werden, ohne dass ein langer Stiel in den Oberschenkelchaft eingebracht werden muss (Seite 4, Abb. 2, Schema 2).

Falls in höherem Alter bei verminderter Aktivität oder bei Begleiterkrankungen ein knochenerhaltendes OP-Verfahren eventuell nicht möglich ist, kommen hochwertige Großkopf-Implantate in Kombination mit bewährten Stielen zur Anwendung. Diese haben eine größere Sicherheit, eine längere Lebensdauer und eine bessere Beweglichkeit als Standardimplantate.

Nach eingehender Untersuchung und Aufklärung über die Vorteile und Risiken wird mit dem Patienten bei gegebener Indikation die Entscheidung für eines dieser Operationsverfahren getroffen.

Diese Broschüre soll helfen, die vorgesehene Operation noch besser zu verstehen. Darüber hinaus soll sie eine Anleitung für die Zeit nach der Operation sein – im Krankenhaus, bei der Rehabilitation und zu Hause.



1. Der Oberflächenersatz: „Birmingham Hip Resurfacing“ (BHR) nach McMinn
2. Der Teilersatz des Hüftkopfes: „Birmingham Mid Head Resection“ (BMHR) nach McMinn
3. Der Standardstiel: Totalendoprothese (TEP) mit Großkopf aus Metall oder Keramik

Bei ganz oder teilweise erhaltenem Hüftkopf wird die Biomechanik mit den auf die Hüfte einwirkenden Muskelkräften kaum verändert. Das Gefühl für das Gelenk, die Propriozeption, bleibt weitgehend erhalten, was auch beim Sport vorteilhaft ist.

Patienten, die vor der Operation im Beruf oder in der Freizeit körperlich sehr aktiv waren, können nach der Operation ihren Beruf oder Sport wieder aufnehmen.

Sollte im späteren Verlauf durch eine Komplikation am Oberschenkel eine Folgeoperation notwendig werden, sind für die Implantation eines Standardstiels dieselben Voraussetzungen wie bei einer Erstoperation gegeben.

Ein zwischen den hochwertigen Metalloberflächen entstehender Flüssigkeitsfilm minimiert den ohnehin geringen Abrieb und sichert einen geringen Verschleiß.

Kopf und Pfanne sind in ihrer Größe dem natürlichen Gelenk des Patienten angepasst. Dadurch entsteht bei guter Gelenkbeweglichkeit die Sicherheit, dass das Gelenk nicht auskugeln kann – eine Voraussetzung für die Ausübung vieler Berufe und Sportarten.

Im ATOS Hüftzentrum werden nur die hochwertigen Originalimplantate nach Derek McMinn verwendet, deren Metall-Legierung und Verarbeitung auf einer über 30jährigen Erfahrung mit minimalem Abrieb beruht. Weltweit sind seit 1996 über 100 000 dieser Implantate mit sehr gutem Erfolg implantiert worden. Deshalb wurden nur diese Implantate durch die FDA in den Vereinigten Staaten zugelassen. Bei Patienten mit einer Metallallergie steht ein Keramikimplantat in Verbindung mit einem Titanstiel zur Verfügung.

Allgemeines

Auch wenn Sie sich nach der Operation gut fühlen und voraussichtlich nach etwa einer Woche entlassen werden, wird Ihre Mobilität durch die Benutzung von Gehstützen, zum Beispiel beim Einkaufen oder bei der Hausarbeit, noch eingeschränkt sein. Das Autofahren wird für zwei bis fünf Wochen nicht möglich sein, abhängig von der operierten Seite und der Ausstattung des Fahrzeugs mit einem Automatikgetriebe.

In den ersten zwei bis drei Wochen sollten Sie nicht baden, sondern duschen. Es ist möglich, dass Sie zum Anziehen der Thrombosestrümpfe, die Sie etwa vier bis fünf Wochen tragen müssen, Hilfe benötigen. Unser Pflegepersonal und unsere Physiotherapeuten geben Ihnen gern schon während Ihres Krankenhausaufenthaltes Tipps, wie Sie gefährliche Situationen vermeiden und ungewohnte Situationen bewältigen können.

Die notwendigen medizinischen Untersuchungen, eventuell auch eine erneute Röntgenuntersuchung, werden am Tag vor der Operation in der Klinik durchgeführt. Die Physiotherapeuten zeigen Ihnen, welche Übungen Sie nach der Operation selbstständig durchführen sollen.

Am OP-Tag beginnt die auf Tabletten basierende Thromboseprophylaxe. Dadurch entfallen die sonst üblichen Spritzen. Die Prophylaxe wird nach der Operation fortgesetzt, bis Sie wieder eine annähernd normale Mobilität erreicht haben.

Je nach geplanter Operationsmethode wird bei Ihnen

- :: nur die erkrankte Gelenkfläche ersetzt (Oberflächenersatz, BHR).
- :: oder der erkrankte Teil des Kopfes entfernt und ersetzt (Mid Head Resection, BMHR).
- :: oder aber es wird ein Standardimplantat in den Markraum des Oberschenkels eingesetzt.

Dies geschieht unter Vollnarkose.

Die zementfrei eingesetzte Pfannenschale wird im Becken eingeklemmt, ist sofort stabil und heilt in den folgenden Wochen knöchern ein. Alle Implantattypen haben eine abriebfeste luxationssichere Gleitpaarung. Bei einer Metallallergie verwenden wir Keramik-Gleitpaarungen der neuesten Generation.

Für die Operation wird ein Zugang gewählt, der die wichtigsten Muskeln zur Stabilisierung der Hüfte schont. Bei den kopferhaltenden Implantaten ist der Hautschnitt, je nach Muskulatur und Gewicht, etwa 10 bis 15 cm lang. Die Länge der Narbe ist hier weniger wichtig als die Qualität der Implantate und deren korrekte Implantation. Übrigens wird standardmäßig ein kosmetischer Wundverschluss durchgeführt, um die besten Voraussetzungen für eine unauffällige Narbenbildung zu schaffen.

Die Gehfähigkeit wird am ersten oder zweiten Tag nach der Operation erreicht. In den ersten Tagen werden Sie Schmerzmittel bekommen, so dass Sie Ihr Trainingsprogramm durchführen können.

Direkt nach der Operation werden Sie im Aufwachraum betreut, bis die Wirkung der Narkose abgeklungen ist. Unter Anleitung machen Sie dort schon die ersten Bewegungsübungen.

Sie werden voraussichtlich für zwei Tage Drainagen in der Wunde haben, die das Wundsekret ableiten, und am Anfang einen Tropf am Arm behalten, um Ihnen Flüssigkeit und gegebenenfalls Schmerzmittel zuzuführen. Schon am ersten Tag sollen Sie die Füße und Beine bewegen und Spannungsübungen durchführen.

Der folgende Ablauf stellt einen Standardverlauf dar und kann daher nicht für alle Situationen zutreffen. Ob und wie der Behandlungsverlauf von dem Standard abweicht, wird Ihnen vom Operateur nach der Operation mitgeteilt.

Der erste Tag

Sie sollen sich am ersten Tag im Bett aufrichten und die Beine bewegen, wie es Ihnen gezeigt wird, um den Kreislauf zu aktivieren. Mit Hilfe eines Physiotherapeuten werden Sie aufstehen und die ersten Schritte machen. Sie bekommen Anleitungen für selbständige Übungen, wie sie allein aufstehen können und die Gehstützen benutzen. Sollte Ihnen am ersten Tag noch schwindelig werden, setzen Sie die Übungen im Bett fort; ein zweiter Versuch später oder am nächsten Tag wird erfolgreicher sein. Um eine ungestörte Wundheilung zu erreichen, sollen Sie die Hüfte nicht mehr als 90° beugen und nicht nach innen drehen. Sie erhalten für drei Wochen Medikamente, die eine Verknocherung der Weichteile im Operationsgebiet verhindern sollen.

Der zweite Tag

Die Drainagen werden entfernt und der Verband wird gewechselt. Das Aufstehen und Laufen wird Ihnen jetzt möglich sein. Die Gehstrecke wird verlängert. Wenn Sie sich sicher fühlen, können Sie selbständig aufstehen und laufen, wie es Ihnen gezeigt wurde.

Der dritte Tag

Das Übungsprogramm wird erweitert. Ihr Gangbild wird kontrolliert und korrigiert, und Sie werden mit dem Treppengehen beginnen.

Ab dem vierten Tag

Die vor der Entlassung erforderliche Röntgenkontrolle der Hüftprothese kann durchgeführt werden. Sie nehmen an den sich steigernden Übungen zur Gangschulung und zur Muskelkräftigung teil und üben selbstständig. Bei der Entlassung etwa eine Woche nach der Operation sollen Sie sicher mit Stützen laufen können und nur noch wenige oder keine Schmerzmittel benötigen.

Empfehlungen für die ersten zwei Wochen

Sie sollten auf festen und hohen Stühlen sitzen, um eine zu starke, unkontrollierte Beugung zu vermeiden. Beim Hinsetzen und Aufstehen soll das Körpergewicht überwiegend auf dem nicht operierten Bein liegen. Beim Gehen benutzen Sie die Gehstützen, bis der Physiotherapeut mit Ihrem Gangbild zufrieden ist. Sie sollten die Hüfte noch nicht stark verdrehen, die Beine nicht übereinander schlagen und sich nicht tief bücken oder hocken.

2. bis 6. Woche

Die Übungen werden fortgesetzt und intensiviert. Anleitung und Kontrolle erfolgen durch Physiotherapeuten während der ambulanten oder stationären Rehabilitation. Die Gehstrecken werden ausgedehnt, Sie können Treppen steigen und nehmen Ihre normalen Aktivitäten wieder auf. Gegen Ende dieser Phase dürfen Sie sich bücken, im Sessel sitzen, baden und in jeder Stellung schlafen.

6. bis 12. Woche

Sie laufen jetzt längere Strecken auch im Gelände und bergauf. Sie dürfen Rad fahren, schwimmen und joggen.

12. bis 24. Woche

Sie dürfen die Belastungen erhöhen, Gartenarbeit verrichten, tanzen und Sportarten betreiben, bei denen Sie die Belastung kontrollieren und nicht stürzen können.

Nach etwa sechs Monaten

Ihr Hüftgelenk ist jetzt stabilisiert, die Muskulatur ist gedehnt und trainiert, und Sie haben Ihre Schutzreflexe wieder gewonnen.

Aus Nachuntersuchungen ist bekannt, dass Patienten auch stark belastende Sportarten wie z. B. Judo, Fußball, Handball, Volleyball, Hockey, Badminton, Surfen und Reiten später wieder ausüben, wenn sie auch vor der Operation diesen Sport betrieben haben.

Durch die weitgehend physiologische Krafteinleitung, die hohe Luxationssicherheit und Abriebfestigkeit bestehen gegen derartige Sportarten weniger Bedenken als bei Standardprothesen, bei denen von diesen Belastungen dringend abgeraten wird.

Im Laufe der ersten sechs Monate kann sich der Knochen an die zunehmende Belastung anpassen. Eine über zehnjährige Erfahrung hat gezeigt, dass eine derartige sportliche Beanspruchung nicht zu einer erhöhten Komplikationsrate führt. Klinische und experimentelle Untersuchungen haben die Zuverlässigkeit des Oberflächenersatzes bei sachgerechter Implantation nachgewiesen. Dennoch sollten Sie wissen, dass auch Ihr neues Gelenk ein künstliches Gelenk ist, das ein natürliches Gelenk nicht gleichwertig ersetzen kann.

Es ist nicht ganz auszuschließen, dass durch sehr starke Belastungen Verschleißerscheinungen eher auftreten können. Sollte im Falle einer Komplikation eine Wechseloperation erforderlich werden, wenden Sie sich bitte an unser Zentrum oder eine andere Klinik mit langjähriger Erfahrung mit dem Oberflächenersatz. So kann ein meistens unnötiger Wechsel von Komponenten vermieden und ein besseres funktionelles Ergebnis erzielt werden. Das Übungsprogramm soll mindestens bis zur sechsten Woche nach der Operation – besser noch langfristig – durchgeführt werden.

1. Übung

Legen Sie sich täglich etwa 30 Minuten auf den Rücken, die Hüften gestreckt, die Arme neben dem Körper. Dabei wiederholt die Gesäßmuskeln anspannen, Kniekehlen gegen die Unterlage pressen und die Fußspitzen heranziehen. Fünf Sekunden anhalten.

[Zehnmal wiederholen.](#)

2. Übung

Aus der Rückenlage den Fuß des operierten Beines heranziehen, bis die Hüfte etwa 90° gebeugt ist. Ab der zweiten Woche können Sie versuchen, die Hüfte vollständig zu beugen, indem Sie das Knie mit den Händen zum Oberkörper ziehen.

[Pro Seite fünfmal wiederholen.](#)

3. Übung

Aus der Rückenlage das Bein mit gestrecktem Knie etwa 10 cm anheben, maximal abspreizen und ohne Pause wieder heranziehen.

[Pro Seite fünfmal wiederholen.](#)

4. Übung

Aus der Rückenlage beide Knie beugen und die Hüften langsam von der Unterlage abheben.

[Fünfmal wiederholen.](#)

5. Übung

Legen Sie sich mit einer Rolle unter den Knien auf den Rücken. Heben Sie den Fuß durch Anspannen der Muskulatur von der Unterlage ab. Ein Gewicht um den Knöchel kann das Muskeltraining steigern.

[Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.](#)

6. Übung

Stellen Sie sich auf das nicht operierte Bein und halten Sie sich an einem Griff fest. Spreizen Sie das operierte Bein zur Seite und führen Sie es wieder heran. Halten Sie dabei den Oberkörper gerade.

[Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.](#)

Übung 7

Stellen Sie das operierte Bein auf eine flache Stufe. Verlagern Sie langsam Ihr Körpergewicht auf den Fuß des operierten Beines. Heben Sie die Ferse während der Übung nicht von der Stufe ab.

Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.

Übung 8

Legen Sie sich auf den Bauch, die Arme neben dem Körper und spannen Sie die Gesäßmuskeln so an, dass die Wirbelsäule ein leichtes Hohlkreuz bildet.

Zehnmal wiederholen.

Übung 9

Bleiben Sie in der Bauchlage und nehmen Sie die Arme nach vorn, so dass der Kopf auf den Händen ruht. Spannen Sie die Gesäßmuskeln so an, dass sich die Wirbelsäule etwas durchbiegt. Nun heben Sie ein Bein von der Unterlage ab und halten es etwa fünf Sekunden.

Pro Bein fünf- bis zehnmal wiederholen.

Übung 10

Auf Knie und Hände gestützt heben Sie einmal das rechte, einmal das linke Bein gestreckt ab und gehen in die Ausgangsposition zurück. Halten Sie Ihr Körpergewicht gleichmäßig verteilt. Halten Sie den Körper ruhig, schaukeln Sie nicht von einer Seite zur anderen.

Pro Seite fünfmal wiederholen.

Übung 11

Auf Knie und Hände gestützt heben Sie den linken Arm und das rechte Bein gestreckt ab. Halten Sie diese Stellung für fünf bis zehn Sekunden. Dann wechseln Sie auf das andere Bein und den anderen Arm.

Pro Seite fünfmal wiederholen.

Übung 12

Legen Sie sich mit gebeugtem Hüft- und Kniegelenk auf die nicht operierte Körperseite. Das operierte Bein wird mit angezogenem Fuß langsam gehoben und wieder gesenkt. Fünf- bis zehnmal wiederholen. Wenn Sie ohne Schmerzen auf der operierten Seite liegen können, führen Sie diese Übung auch mit dem anderen Bein aus.

Fünf- bis zehnmal wiederholen.

SO FINDEN SIE DIE PRIVATKLINIK IN MÜNCHEN

Mit der Deutschen Bahn:

- :: ab Hauptbahnhof München mit U4 zur Endstation „Arbellapark“
- :: Ausgang Umweltministerium, geradeaus
- :: an Engelschalkinger Straße zur nächsten Ampel, dort rechts Straße überqueren
- :: Fußweg ca. 5 Minuten

Mit dem Auto:

von Norden:

- :: A9, Nürnberg + A92, Deggendorf
- :: am Autobahnende der Beschilderung Mittlerer Ring-Ost folgen
- :: nach 3,5 km Richtung Oberführung den Mittleren Ring verlassen und an der Ampel links abbiegen
- :: hinter der nächsten Ampel befindet sich die Klinik auf der rechten Seite

von Osten:

- :: A94, Passau
- :: am Autobahnende rechts in Richtung Nürnberg auf Mittleren Ring
- :: nach 2,5 km Richtung Oberführung den Mittleren Ring verlassen und an der Ampel rechts abbiegen
- :: hinter der nächsten Ampel befindet sich die Klinik auf der rechten Seite

von Süd-Osten:

- :: A8, Salzburg
- :: am Autobahnende rechts in Richtung Nürnberg auf Mittleren Ring
- :: nach 5 km Richtung Oberführung den Mittleren Ring verlassen und an der Ampel rechts abbiegen
- :: hinter der nächsten Ampel befindet sich die Klinik auf der rechten Seite.

von Süd-Westen:

- :: A95, Garmisch + A96, Lindau
- :: am Autobahnende rechts in Richtung Nürnberg auf Mittleren Ring
- :: nach 13 km Richtung Oberführung den Mittleren Ring verlassen und an der Ampel links abbiegen
- :: hinter der nächsten Ampel befindet sich die Klinik auf der rechten Seite

von Westen:

- :: A8, Stuttgart
- :: Ausfahrt 79 Richtung Nürnberg
- :: nach 19 km Ausfahrt 13 Richtung München
- :: am Autobahnende der Beschilderung Mittlerer Ring-Ost folgen
- :: nach 3,5 km Richtung Oberführung den Mittleren Ring verlassen und an der Ampel links abbiegen
- :: hinter der nächsten Ampel befindet sich die Klinik auf der rechten Seite

Mit dem Flugzeug:

- :: Mit dem Taxi erreichen Sie die Klinik in ca. 30 Minuten nach 34 km.
- :: Mit der S-Bahn fahren Sie bis zur Station Hauptbahnhof (s.o.)

ATOS Privatklinik München GmbH & Co. KG
ATOS Hüftzentrum
Leitender Arzt: Dr. med. Raimund Völker
voelker@atos-muenchen.de

Effnerstr. 38
D-81925 München

Telefon +49 (0) 89-204000-200
Fax +49 (0) 89-204000-299

www.atos-muenchen.de

