



**Christliches Krankenhaus Quakenbrück**  
gemeinnützige GmbH  
Danziger Straße 2  
49610 Quakenbrück

Zentrale: 05431.15-0  
info@ckq-gmbh.de

*Ihre Ansprechpartner:*

**Dr. med. Holger Bode** | Chefarzt  
Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie  
Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin und  
Rettungsmedizin, stellv. Durchgangsarzt  
Fon 05431.15-28 53  
h.bode@ckq-gmbh.de

**Drs. Ben J. M. Hogt** | Chefarzt  
Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie  
Spezielle Unfallchirurgie, zertifizierte  
Fußchirurgie, Durchgangsarzt in Lönningen  
und Quakenbrück  
Fon 05431.15-28 53  
b.hogt@ckq-gmbh.de

.....  
*Bei Fragen kontaktieren Sie uns gerne!*

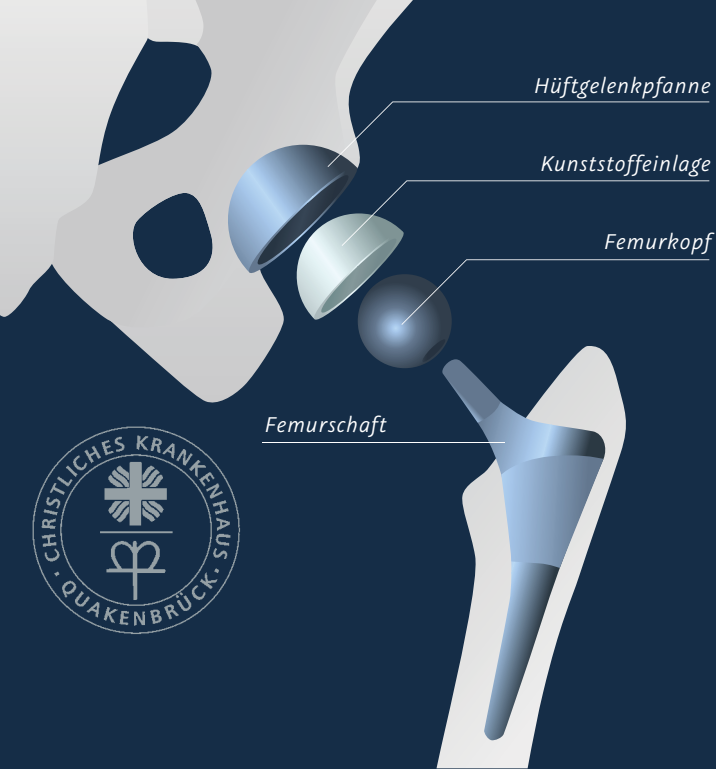
In Partnerschaft mit



Ein Haus der



# DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK



Was ist Arthrose? .....	01
Behandlungsmethoden.....	02
Das künstliche Hüftgelenk.....	02
Hüftgelenksendoprothese .....	03
Aufenthalt im Krankenhaus .....	05
Vorsichtsmaßnahmen.....	06
Sport .....	07
Der Implantate-Pass .....	07
Tipps für die ersten Monate .....	08
Häufige Fragen .....	13
Meine Notizen.....	15



## Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben diese Broschüre gerade von Ihrem Arzt erhalten, damit Sie sich in aller Ruhe über das Thema **KÜNSTLICHES HÜFTGELENK** informieren können.

Diese Information soll zum besseren Verständnis und als Grundlage für das weitere Gespräch mit Ihrem Arzt dienen. Notieren Sie sich einfach alle Fragen, die Ihnen beim Durcharbeiten einfallen und besprechen Sie diese beim nächsten Arztbesuch.



**Schmerzen** – vor allem, wenn sie chronisch sind – können zu einem großen Problem werden, welches die Lebensqualität und die Mobilität einschränken kann. Bei einer fortgeschrittenen Hüftgelenksarthrose kann häufig nur eine Hüftgelenksendoprothese – also ein künstliches Hüftgelenk – Abhilfe schaffen.

Nahezu alle Patienten erlangen nach einer solchen Operation die verlorene Mobilität, Schmerzfreiheit und somit Lebensqualität vollständig zurück.



## WAS IST ARTHROSE?

Abnutzungen am Gelenkknorpel sind natürliche Alterserscheinungen, die einen Gelenkverschleiß zur Folge haben können. Im Gegensatz zu anderen Gewebearten des menschlichen Körpers (z. B. der Haut) besitzt der Gelenkknorpel keine Fähigkeit zur Selbstheilung oder Reparatur. Verletzter oder verbrauchter Gelenkknorpel ist daher für immer verloren. Dieser **Verlust der Oberflächenschicht des Gelenkes** führt schnell zu einer schmerzhaften Funktionseinschränkung.

Ein Arthroseprozess verläuft häufig schleichend über mehrere Jahre. Durch Absterben einzelner Knorpelzellen entstehen Furchen und Risse. Der Knorpel wird dadurch rau und fasert auch bei normalen Belastungen immer weiter auf. Kleine Knorpeltrümmer können sich ablösen; sie reizen die Gelenkschleimhaut, Gelenkentzündung und ein Gelenkguss sind die Folgen. Die Bewegungsfähigkeit verschlechtert sich kontinuierlich und der Betroffene leidet unter immer stärkeren Schmerzen.

### Hauptsymptom der Arthrose ist der Schmerz.

Er tritt als so genannter »Anlaufschmerz« oder später als Belastungsschmerz auf. Oft führt dieser Schmerz dazu, dass das Gelenk geschont wird. Das wiederum verschlechtert den Zustand des Knorpels, da er die Bewegung für seine Ernährung benötigt.

Die häufigste Form der Hüftarthrose ist die so genannte *idiopathische Arthrose* (Gelenkverschleiß unbekannter Ursache). Sie gilt heute als eine typische Alterserscheinung.

## BEHANDLUNGSMETHODEN

- Entzündungshemmende, schmerzlindernde Medikamente (z.B. Voltaren®, Brufen®, Arcoxia® etc.)
- Veränderung der Lebensgewohnheiten (z.B. in Bezug auf Sport, Übergewicht, Ernährung etc.)
- Einsatz von orthopädischen Hilfsmitteln, Physiotherapie und Krankengymnastik.

Alle diese Maßnahmen haben keine langfristige und anhaltende Wirksamkeit. Oft kann eine tatsächliche Linderung der Beschwerden und die Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit nur noch durch einen künstlichen Gelenkersatz erreicht werden.



## DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK

Die Implantation einer Hüftendoprothese hat das Ziel, Schmerzfreiheit und die Bewegungs- und Gehfähigkeit wiederherzustellen. Ein künstliches Gelenk kann aber nie vollständig die Perfektion des natürlichen Gelenkes ersetzen. Die Operation und der Verlauf werden Ihnen vom Arzt im Voraus erläutert. Er wird Ihnen auch erklären, welche Art von Hüftprothese eingesetzt werden soll. Die genauen Verhältnisse im Gelenk werden aber erst während des Eingriffs vollständig sichtbar.



## DIE HÜFTGELENKSENDOPROTHESE

besteht aus vier Teilen:

### 1 Der Schaft

Der Hüftschaft wird im Oberschenkel-Knochen verankert. Der obere Teil des Schaftes besitzt einen Konus, auf welchem der künstliche Hüftkopf befestigt wird.

### 2 Der Kopf

Der Kopf der Endoprothese besteht aus Keramik oder Metall. Er hat eine hochpolierte Oberfläche, so dass er sich sehr gut und reibungsarm in der neuen Hüftpfanne bewegen kann.

### 3 Die Pfanne

Sie wird in der natürlichen Hüftpfanne verankert und ersetzt diese vollständig.

### 4 Der Einsatz

Der Kunststoff-, Metall- oder Keramik einsatz wird in der Pfanne verklemmt – er passt optimal zum neuen Hüftkopf.

*Ihr Arzt wird Ihnen nach der Untersuchung genau sagen, welche operative Variante bei Ihnen vorgesehen ist.*



### Wie können Sie sich zu Hause auf den Eingriff vorbereiten?

Entfernen Sie Teppichvorleger, ungünstige Kabel und anderes, an welchem Sie mit den Gehstütze hängen bleiben oder ausrutschen könnten. Stellen Sie Gegenstände, die Sie täglich brauchen (Geschirr, Kleidung, Medikamente etc.), auf Griffhöhe.



## AUFENTHALT IM KRANKENHAUS

Am **ersten Tag** erfolgt Ihre Begrüßung und die Op-Vorbereitung mit Blutentnahme und EKs Kreuzen, EKG, und Op Aufklärung. In unserer Klinik wird durch die medizinische Fachsoftware mediCAD die präoperative Planung durchgeführt, dadurch werden die effektivsten Möglichkeiten und Erkenntnisse ermittelt, aufgezeigt, errechnet und dokumentiert.

**Nach dem Eingriff** bleiben die *Drainageschläuche* in der Regel 1-2 Tage im Hüftgelenk. Bereits **am Tag der Operation** wird mit der Bewegungstherapie begonnen. Ein Physiotherapeut leitet Sie an und übt täglich mit Ihnen. Diese Übungen werden Ihnen helfen, so rasch wie möglich wieder eine gute Bewegungsfähigkeit und Belastbarkeit des Hüftgelenks zu erreichen. Ungefähr am **zweiten Tag** nach dem Eingriff werden Sie mit Gehstützen selbstständig gehen können. Sie werden noch schmerzlindernde Medikamente und tägliche Thromboseprophylaxe erhalten.

Rund **8-10 Tage** nach der Operation werden Sie nach Hause oder in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen.

Knapp **zwei Wochen** nach der Operation können die Fäden entfernt werden.

## VORSICHTSMASSNAHMEN

Um den Heilungsprozess nicht unnötig zu gefährden, halten Sie sich bitte an folgende Vorsichtsmaßnahmen:

- Tragen Sie nicht zu schwere Gegenstände!
- Langes Stehen, übermässiges Treppensteigen oder zu lange Wanderungen (Bergwanderungen) stellen eine erhöhte Belastung für Ihre Hüfte dar – achten Sie auf ein sinnvolles Maß.
- Schlagen oder kreuzen Sie die Beine beim Sitzen nicht übereinander.
- Vermeiden Sie es, das betroffene Bein nach außen zu drehen oder sich zu weit nach vorne zu beugen (z. B. um Schuhe anzuziehen). Benützen Sie hier die entsprechenden Hilfsmittel.
- Vermeiden Sie zu schwere körperliche Arbeit sowie Gefahrensituationen (z. B. Leitersteigen etc.).
- Gehen Sie nicht in die Hocke.
- Gutes Schuhwerk schützt vor Gelenküberlastung und gibt Sicherheit.



## SPORT

Grundsätzlich ist sportliche Betätigung zu empfehlen: Sie steigert die Lebensqualität in sozialer und körperlicher Hinsicht und beugt Erkrankungen vor. Wichtig ist, auf eine angemessene Steigerung der körperlichen Belastung zu achten und Schmerzen als Warnzeichen ernst zu nehmen. *Allgemein gilt:* Bewegungsmangel hat einen negativen Einfluss auf das künstliche Hüftgelenk. Allerdings sollten Sportarten, bei denen die Gelenke extrem belastet werden oder eine hohe Verletzungsgefahr besteht (z. B. Fußball, Kampfsportarten, alpiner Skisport), vermieden werden.

## DER IMPLANTATE-PASS

Sie erhalten bei Entlassung aus dem Krankenhaus einen **Implantate-Pass**. Bitte tragen Sie diesen immer bei sich! Bei möglichen Verletzungen des Gelenkes oder Komplikationen außerhalb Ihrer gewohnten Umgebung (z.B. im Urlaub, bei Flughafenkontrollen etc.) kann er Ihnen sehr hilfreich sein.



## TIPPS FÜR DIE ERSTEN MONATE

### ○ Gehhilfen richtig einsetzen

Stehen Sie so, dass die beiden Gehhilfen ein wenig vor und seitlich von Ihren Füßen sind. Halten Sie dabei die Hüfte möglichst gerade. Mit leicht gebeugten Ellbogen können Sie gerade stehen. Beim Gehen stützen Sie sich fest auf die Handgriffe der Gehhilfen. Laufen Sie aber so normal wie möglich. Das heisst, jeder Schritt sollte die gleiche Länge haben, wie beim normalen Gehen. Das operierte Bein wie erlaubt belasten. Falls Sie die Zustimmung Ihres Arztes haben, mit einem Stock zu laufen, gehört dieser auf die gesunde Seite.

### ○ Treppen steigen und hinuntergehen

Wichtig: Machen Sie die ersten Versuche auf der Treppe nicht allein!

### ○ Hinaufsteigen (gesund bergauf)

Das gesunde Bein auf die erste Treppenstufe stellen. Drücken Sie Ihr Körpergewicht mit dem gesunden Bein und den Händen so ab, dass Sie das operierte Bein auf dieselbe Stufe heben können.

### ○ Hinuntergehen (krank bergab)

Setzen Sie beide Stöcke auf die erste Stufe. Das operierte Bein stellen Sie nun auf die selbe Stufe. Achten Sie darauf, so viel Gewicht wie möglich auf die Gehhilfen zu verlagern. Als Nächstes stellen Sie das gesunde Bein auf genau dieselbe Stufe.

### ○ Duschen

*Nach fünf Tagen bei stabiler Kreislaufsituation und trockenen Wundverhältnissen.* Temperieren Sie das Wasser schon vor dem Duschen. Stellen Sie das gesunde Bein zuerst in die Dusche.

### ○ Baden

wird in den ersten 6 Wochen nach dem Eingriff nicht empfohlen.

### ○ Sich ins Bett legen

Setzen Sie sich in der Nähe vom Kopfende rückwärts auf das Bett. Mit dem Gesäß leicht nach hinten rutschen und zuerst das gesunde Bein auf das Bett heben. Danach folgt das operierte Bein: Falls Sie noch nicht genügend Kraft haben, dieses selber zu heben, unterstützen Sie es mit dem gesunden Bein oder legen Sie zur Unterstützung Ihre Hände unter den Oberschenkel.

### ○ Aufstehen

Stehen Sie zuerst mit dem operierten Bein auf. Auch hier können Sie mit den Händen nachhelfen. Strecken Sie das Bein leicht nach vorne und gewinnen Sie Ihr Gleichgewicht. Nun heben Sie das gesunde Bein aus dem Bett.



Vergewissern Sie sich, dass das Bett fest steht. Es sollte ca. 70cm hoch sein – falls es zu niedrig ist, können Sie eine zweite Matratze einlegen.

### ○ Aufstehen nach einem Sturz

Über die operierte Seite drehen ➤ im Vierfüßergang zu einem stabilen Gegenstand fortbewegen ➤ in den Kniestand aufrichten ➤ das gesunde Bein vorstellen und zum Stand aufrichten.

### ○ Sich richtig setzen

Verzichten Sie vor allem am Anfang auf das Sitzen in tiefen Sesseln. Ideal sind hohe, stabile Stühle mit Armlehnen. Wenn nötig können Sie die Sitzhöhe mit einem Kissen erhöhen. **Hinsetzen:** Gehen Sie rückwärts auf den Stuhl zu, bis Sie die Kante spüren. Nehmen Sie beide Stöcke auf die Seite des gesunden Beins. Stützen Sie sich zum Absetzen auf die Lehnen. Für das **Aufstehen** rutschen Sie zuerst nach vorne. Stellen Sie sich mit Hilfe der Armlehnen auf Ihr gesundes Bein. Das operierte Bein ist noch immer leicht vorgestreckt. Nehmen Sie die Gehhilfen in beide Hände und stellen Sie sich so auf das operierte Bein.

### ○ Zur Toilette gehen

Bis Sie mit den Gehhilfen problemlos umgehen können, empfiehlt sich möglicherweise ein erhöhter Toilettensitz. Nehmen Sie beide Stöcke auf die gesunde Seite. Greifen Sie nun entweder nach einer Armlehne an der Toilette (wenn vorhanden) oder zu einem Haltegriff neben der Toilette. Setzen Sie sich langsam und halten Sie dabei das operierte Bein leicht vorgestreckt. Stehen Sie auf wie beim Stuhl: Stützen Sie sich auf den Armlehnen oder dem Haltegriff ab. Das operierte Bein ist wiederum leicht vorn.



### ○ Schlafen

Am besten schlafen Sie auf dem Rücken. Wenn Sie lieber auf der Seite liegen: Legen Sie sich ein Kissen zwischen die Beine, damit sich die Beine im Schlaf nicht überkreuzen können und die Hüfte sich nicht einseitig dreht. In der ersten Zeit empfiehlt sich eine Lagerungsschiene. Sie verhindert das Außen- und Innendrehen des operierten Beins.

### ○ Anziehen

Wählen Sie bequeme Kleidung aus. Am Anfang werden Sie für das Anziehen fremde Hilfe oder Hilfsmittel benötigen. Wenn Sie einen Anziehstock verwenden: Fassen Sie mit dem Haken den Bund Ihrer Kleidung und ziehen Sie diese zuerst über das operierte Bein bis über das Knie. Stellen Sie sich nun mit Hilfe eines Stocks auf das gesunde Bein – ziehen Sie dann das Kleidungsstück ganz nach oben.

### ○ Ausziehen

Streifen Sie die Kleidung zuerst vom gesunden Bein ab.

### ○ Socken und Strümpfe

Hier hilft ein Strumpfanzieher: Ziehen Sie den Socken zuerst auf den Anzieher. Ferse und Zehenteil sollten vorne eng anliegen. Halten Sie nun die Bänder seitlich fest, schlüpfen Sie in die Socke und ziehen Sie diese mit dem Strumpfanzieher hoch. Auf der gesunden Seite können Sie die Socke anziehen, indem Sie den Fuß anheben. Nicht hinunterbücken! Haken Sie zum Ausziehen mit dem Strumpfanzieher hinten in der Ferse ein und ziehen Sie die Socke so vom Fuß.

### ○ Schuhe

*Den Schuhabzieher immer zur Innenseite des Fußes führen.* Flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg und ohne Schnürsenkel eignen sich am besten.





### ○ **Fahrradfahren**

Nach 4 Wochen: auf dem Strandfahrrad ohne Widerstand.  
Nach 4 Monaten: freies Radfahren, wenn Sie sicher ohne Stützen gehen können.

### ○ **Bewegungsbad**

Ab 3. Woche; Wassergymnastik ohne Schwimmbewegungen der Beine.

### ○ **Autofahren**

Nach 6 Wochen dürfen Sie wieder selbst ans Steuer, wenn Sie sicher auf dem operierten Bein stehen können. Wichtig: Die Bewegungen sollen gleichmäßig mit dem Becken und den Beinen erfolgen. Der Körper bleibt möglichst gerade.

### ○ **Spazierengehen**

Gehen Sie frühzeitig und regelmäßig auf gut ausgebauten Wegen spazieren. Am Anfang genügt ein kurzer Spaziergang von 5-10 Minuten. Steigern Sie Ihre Gehstrecke allmählich. Wichtig: Vermeiden Sie unebene und rutschige Wege. Tragen Sie zudem immer festes Schuhwerk.



## HÄUFIGE FRAGEN

### „Wie lange dauert die Operation?“

Implantationen von künstlichen Hüftgelenken sind heute ein Routineeingriff und dauern zwischen 1 und 2 Stunden.

### „Wie lange werde ich nicht arbeiten können?“

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus schließt sich in der Regel ein Rehabilitationsaufenthalt an. Danach sind Sie noch rund 4-6 Wochen körperlich eingeschränkt belastbar. Diese Zeit sollte für weitere Krankengymnastik genutzt werden. Falls Sie einer Arbeit nachgehen, hängt die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit von Ihrer täglichen Belastung ab: Bei häufigem Sitzen und kurzen Wegen sind Sie schneller wieder einsatzfähig als bei schwerer körperlicher Arbeit.

### „Wann kann ich nach dem Eingriff wieder ohne Gehstützen gehen?“

Ca. 6 bis 8 Wochen nach der Operation.

### „Wie lange hält das Implantat?“

Faktoren wie körperliche Belastung, die Beschaffenheit Ihrer Knochen, Ihr Lebenswandel und insbesondere Ihr Körpergewicht haben Einfluss auf die Langlebigkeit des Kunstgelenkes. In der Regel halten Implantate bis zu 20 Jahre.





**„Welche Risiken sind mit der Implantation einer Endoprothese verbunden?“**

In Europa werden pro Jahr im Durchschnitt 550.000 künstliche Hüftgelenke und 230.000 Kniegelenke implantiert. Die Operation ist heute ein Routineeingriff. Risiken wie Hämatome, Arzneimittelallergien, Thrombosen, Embolien oder Infektionen lassen sich jedoch nicht völlig ausschließen. Vorbeugende Massnahmen wie die Gabe von Medikamenten, Physiotherapie etc. schränken diese Risiken aber weitgehend ein. Ihr Arzt wird Sie zu diesem Thema eingehend informieren.



**Wir wünschen Ihnen gute Genesung**  
*und wenn Sie weitere Fragen haben, sprechen Sie uns an, wir sind gerne für Sie da!*

Drs. Ben J. M. Hogt, Dr. med. Holger Bode und Team  
*Fachärzte für Unfallchirurgie und Orthopädie am CKQ*

**MEINE NOTIZEN:**

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.