



AGAPLESION  
EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN

# PATIENTENINFORMATION

## Mein künstliches Hüftgelenk



# Inhalt

- 04** Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?
- 04** Was ist unter einer Arthrose zu verstehen?
- 05** Ursachen einer Hüftgelenkarthrose?
- 05** Nichtoperative Therapie der Hüftgelenkarthrose
- 06** Operative Behandlung einer Hüftgelenkarthrose
- 08** Die ambulante Vorstellung und OP-Terminvereinbarung
- 11** Was benötige ich während meines Krankenhausaufenthaltes?
- 12** Wie verlaufen die ersten Tage nach der Operation?
- 13** Wann und durch wen wird die Anschlussheilbehandlung beantragt?
- 14** Wie verlaufen die Rehabilitationsmaßnahmen und die Wiedereingliederung in den Alltag?
- 17** Was sollten Sie als Träger eines künstlichen Hüftgelenkes noch beachten?
- 22** Welche Sportarten sind erlaubt?

Liebe Patientin, lieber Patient, das schmerzfreie Gehen und eine freie Beweglichkeit der Gelenke sind wesentliche Faktoren die unsere Lebensqualität beeinflussen.

Der Anstieg der Lebenserwartung führt zwangsläufig zu einer Zunahme der Verschleißerscheinungen an den Gelenken (Arthrose). Folgen sind Schmerzen, Bewegungseinschränkung und dadurch eine verminderte Lebensqualität. Der künstliche Gelenkersatz ermöglicht eine Verbesserung der Aktivität in Freizeit, Sport und Beruf und somit eine neu geschaffene Lebensqualität, weshalb sich heute rund 180.000 Menschen in Deutschland für eine Hüftgelenkersatzoperation entscheiden.

Die vorliegende Broschüre beinhaltet Informationen über ihre geplante Hüftgelenkersatzoperation am Evangelischen Krankenhaus in Gießen und liefert Empfehlungen hinsichtlich der

Nachbehandlung und das anschließende Leben mit dem künstlichen Gelenk. Die allgemeinen Empfehlungen können im Einzelfall abweichen. Bei Fragen sprechen Sie uns gerne jederzeit an. Die folgenden Seiten sollen die ärztlichen Ratschläge und Gespräche ergänzen und Ihnen helfen, Antworten auf Ihre Fragen zu erhalten. Wir danken Ihnen für das in uns gesetzte Vertrauen und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt.



Prof. Dr. med. Jens Kordelle  
Chefarzt der Klinik für Orthopädie,  
Unfallchirurgie und Sportmedizin



## Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?

Das Hüftgelenk wird aus der Hüftgelenkspfanne (Becken) und dem Kopf des Oberschenkelknochens (Femur) gebildet. Es handelt sich um ein Kugelgelenk, welches Bewegungen um drei Achsen ermöglicht: Beugung/ Streckung, Ab-/Anspreizen und Innen-/Außendrehung.

Die zweischichtige Gelenkkapsel besteht aus einer derben äußeren Hülle und aus einer zarten inneren Schicht (Synovialis), die der Produktion der Gelenkflüssigkeit dient. Die Gelenkflüssigkeit (Synovia) sorgt für die Ernährung des Knorpels und mindert die Reibungskräfte. Stabilisiert wird das Gelenk durch eine kräftige Gelenkkapsel, Bänder, Muskulatur und eine kleine Lippe (Labrum), die sich entlang des Pfannenrandes erstreckt. Die Gelenkflächen sind von Knorpel überzogen.

## Was ist unter einer Arthrose zu verstehen?

Die Arthrose (Gelenkverschleiß) stellt eine in Schüben verlaufende chronische Entzündung des Gelenkes dar, die zu einer Zerstörung des Gelenkknorpels führt.

Zahlreiche Ursachen können zu einer Arthrose des Hüftgelenkes führen. Es entstehen irreparable Risse und Furchen, da der Gelenkknorpel nicht regenerieren kann. Stetig frei werdende Knorpelbestandteile führen zu einem chronischen Entzündungsreiz, der eine vermehrte Flüssigkeitsbildung zur Folge hat (Gelenkerguss). Die gespannte Gelenkkapsel führt zu Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung. Der Aufbrauch des Knorpels führt zu einer vermehrten Belastung des Knochens (Sklerose) und Knochenneuanbauten (Osteophyten).



Die verdickte und verkürzte Gelenkkapsel sowie Muskel- und Sehnenverkürzungen stellen die Ursache einer zunehmenden Bewegungseinschränkung dar. Anfänglich führt dies zu belastungsab-

hängigen Beschwerden und einem sog. Anlaufschmerz, im Spätstadium treten Ruheschmerzen und eine zunehmende Bewegungseinschränkung auf.

### Ursachen einer Hüftgelenkarthrose?

Die Ursachen einer Hüftgelenksarthrose (Koxarthrose) sind vielfältig. Eine angeborene Fehlstellung des Hüftgelenkes (Dysplasie) ist bei manchen Menschen als Ursache zu erkennen. Die Hüftpfanne ist dabei nicht richtig ausgebildet, so dass der Hüftkopf nicht korrekt abgestützt wird. Dies kann zu einer Fehlbelastung und folglich zu Knorpelschäden führen. Ähnlich verhält es sich bei Patienten mit einer X- oder O-Bein-Fehlstellung. Verletzungen des Hüftgelenkes können nach Jahren bleibende Knorpelschäden nach sich ziehen, ebenso eine chronische Überbelastung oder Übergewicht. Ein Teil der Hüftarthrosepatienten leidet unter einem sog. Impingement-Syndrom, bei dem es durch eine veränderte Gelenkgeometrie zu einem unphysiologischen Gelenkspiel mit Knorpelschäden kommen kann. Eine weitere Ursache stellen chronische Gelenkentzündungen wie zum Beispiel die Rheumatoide Arthritis dar.

### Nichtoperative Therapie der Hüftgelenkarthrose

Vor jeder operativen Behandlung sollte im Frühstadium jeder Arthrose die konservative (nicht operative) Therapie stehen, deren Ziel eine Verbesserung der Symptome darstellt. Grundsätzlich jedoch gilt, dass eine Arthrose nicht heilbar und arthrotische Knorpeldefekte nicht reparabel sind. Ansätze Knorpelschäden durch angezüchtete

Knorpelzellen zu ersetzen sind kleinen, lokalisierten Defekten vorbehalten und kommen als Behandlungsmaßnahme einer großflächigen Arthrose, zum jetzigen Zeitpunkt nicht in Frage. Entzündungsreiz, Schmerzen und eine Einschränkung der Beweglichkeit können durch eine medikamentöse Therapie und physiotherapeutische Anwendungen positiv beeinflusst werden. Die physikalische Behandlung mit zum Beispiel Kälte-/Wärmeanwendungen oder Elektrotherapie kann



ebenso wie entlastende Sportarten oder eine Gewichtsreduktion zu einer Besserung der Beschwerdesymptomatik führen. Ist die Lebensqualität trotz konsequenter Durchführung der genannten Maßnahmen aufgrund der Schmerzen deutlich vermindert, tritt eine zunehmende Bewegungseinschränkung auf oder ist auf dem Röntgenbild eine hochgradige Zerstörung des Knorpels und des Knochens zu beobachten bleibt als dauerhafte Lösung nur noch der Einsatz eines Kunstgelenkes.

## Operative Behandlung einer Hüftgelenk-arthrose

In Deutschland werden gegenwärtig rund 180.000 künstliche Hüftgelenke bei einer Arthrose eingesetzt.

Ziele sind die Beschwerdefreiheit und die Wiederherstellung einer guten Beweglichkeit. Der Arthrosegrad der zum Einsatz eines Kunstgelenkes führt kann individuell stark variieren. Wesentliche Faktoren, die die Wahl zwischen den verschiedenen Kunstgelenken und die Operationstechnik (z. B. minimalinvasiv) beeinflussen, sind das Patientenalter, der Arthrosegrad, der Umfang des Knochenverlustes und die Knochenqualität. Knochensparende Kurzschaft-Hüftendoprothesen werden regelhaft bei jüngeren Patienten eingesetzt, sofern kein größerer Knochenverlust oder eine komplexe Fehlanlage des Hüftgelenkes vorliegt. (Abb. 1) Patienten mit einer hochgradigen Zerstörung des Hüftgelenkes und fortgeschrittenen Lebensalters werden mit einer zementfreien Normalschaft-Hüftendoprothese versorgt. (Abb. 2)



Abb. 1

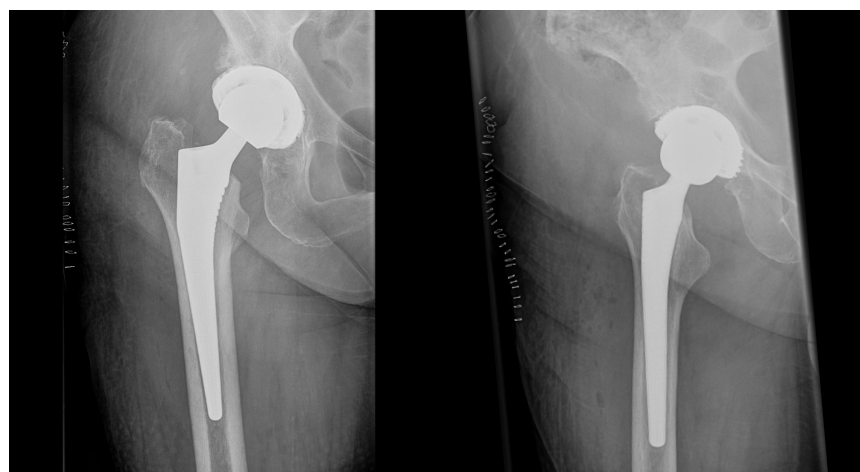


Abb. 2





Revisionschäfte und Kunstgelenke mit Knochenteilersatz werden bei Patienten mit sehr großen Knochendefekten oder Frakturen im Bereich bereits einliegender Endoprothesen notwendig. Zahlreiche Faktoren beeinflussen die Wahl der OP-Technik (minimalinvasiv oder konventionell), der Implantate (Allergieprothese, Individualprothese, „klassische Implantate“), der Verankerungstechnik (zementfrei oder zementiert) und der eingesetzten Materialien (Keramik, Titan, Edelstahl, Polyethylen).

## Die ambulante Vorstellung und OP-Terminvereinbarung

Im Rahmen einer ambulanten Vorstellung in unserer Gelenksprechstunde (Prof. Dr. med. J. Kordelle) wird geklärt, ob bei Ihnen eine Operation erforderlich sein wird.

### Gelenksprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle:

- Arthrose der großen Gelenke (Hüft-, Knie-, Schultergelenk)
- Schmerzhaftes Kunstgelenk
- Zweitmeinung

Eine Terminvereinbarung ist nach telefonischer Rücksprache unter der Telefonnummer 0641 – 9606 731 möglich:

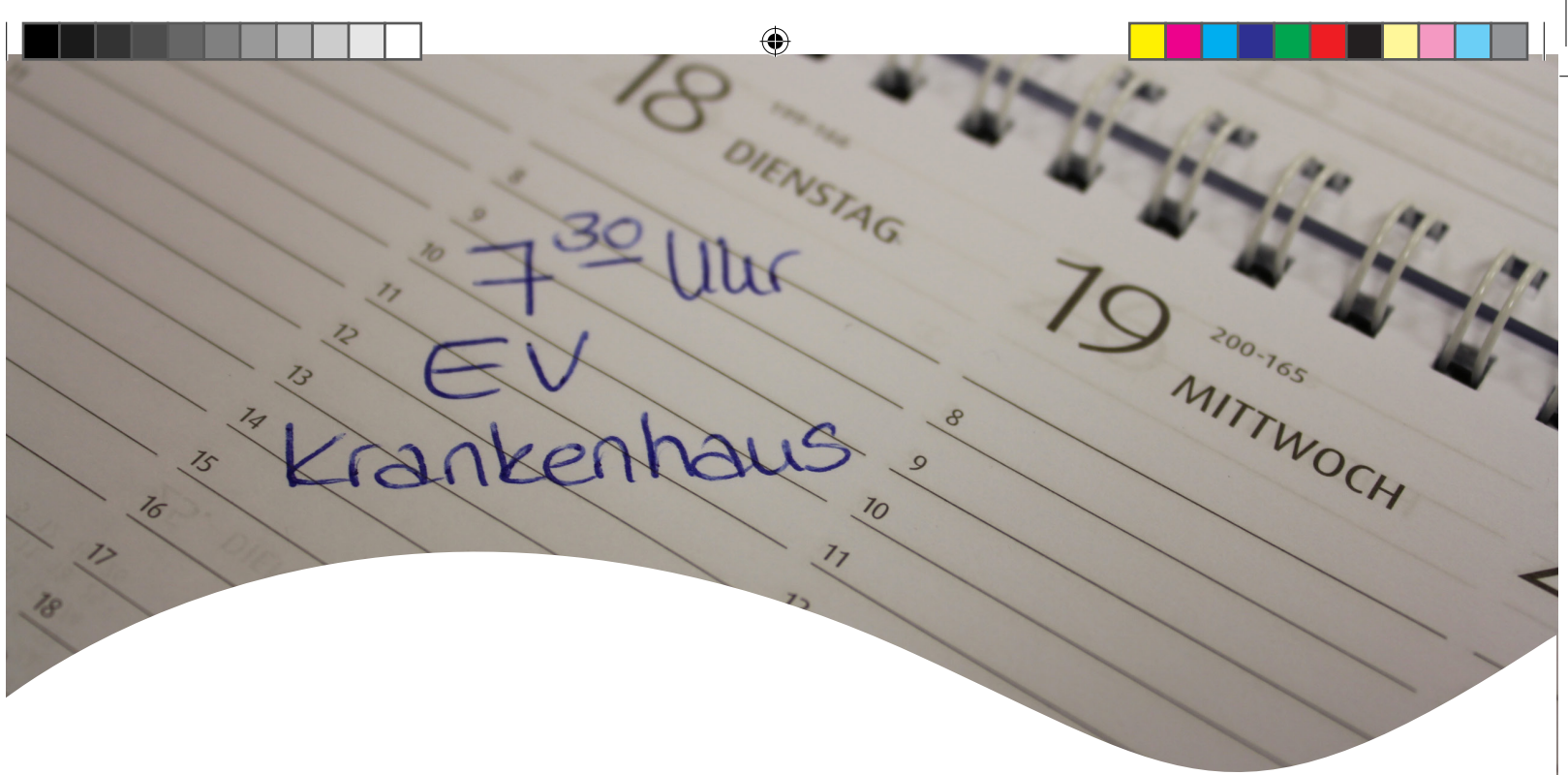
- Privatpatienten
- Gesetzlich versicherte Patienten:
  - 30,- € Selbstzahler
  - Einweisungsschein durch Haus-/Facharzt bei sicherer OP-Indikation

Gesetzlich versicherte Patienten können als Selbstzahler (30,- €) oder mit einem Einweisungsschein durch einen Facharzt (bei sicherer OP-Indikation) einen Termin vereinbaren. Privatpatienten können sich ebenfalls telefonisch unter der oben genannten Telefonnummer mit uns in Verbindung setzen. Ferner können Patienten, die sich gerne eine Zweitmeinung einholen möchten oder Probleme mit einem bereits vorhandenen Kunstgelenk haben, einen Termin in der Sprechstunde von Herrn Prof. Kordelle vereinbaren.

Bestandteil der ambulanten Erstvorstellung sind eine ausführliche Patientenbefragung, die eingehende Untersuchung des betroffenen Gelenkes und die Beurteilung der vorhandenen Röntgenbilder, welche







eventuell noch am gleichen Tag ergänzt werden.

Zur ambulanten Vorstellung bringen Sie bitte folgende Unterlagen mit:

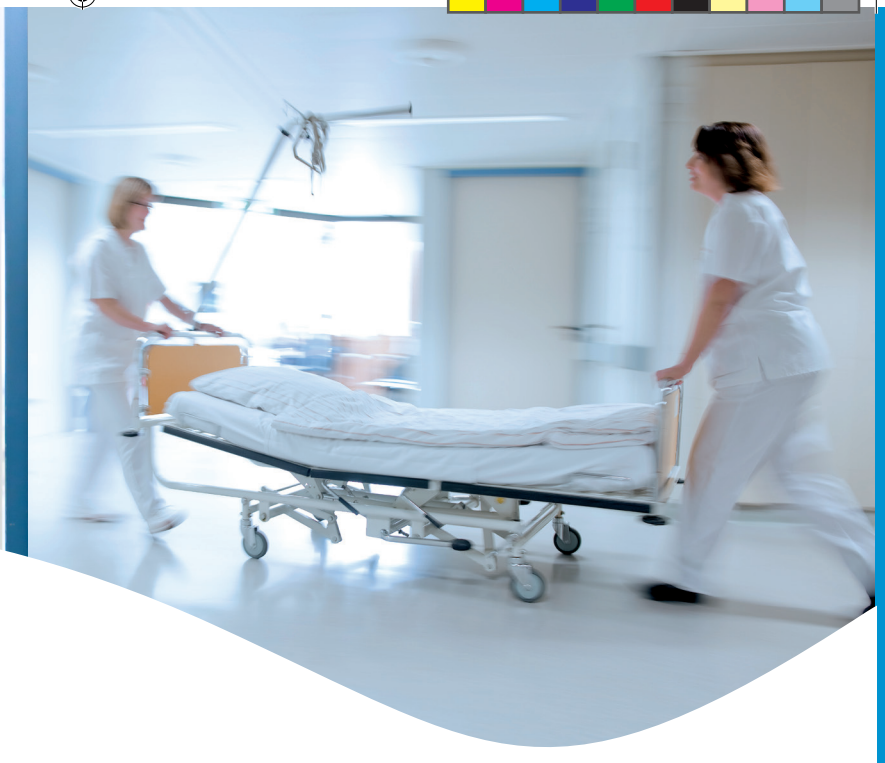
- Alte und aktuelle Röntgenbilder (sofern vorhanden)
- Allergiepass (sofern vorhanden)
- Aktuelle Laborwerte falls eine Infektion ausgeschlossen werden sollte (sofern vorhanden)
- Einen Arztbrief von aktuellen Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Behandlungen (sofern vorhanden)

Sollte der Einsatz eines Kunstgelenkes notwendig werden, wird die vorgeschlagene Operation anhand eines Kunstknorpels und dem geplanten Kunstgelenk erläutert. Sie erfahren Einzelheiten über den stationären Aufenthalt und

erhalten, falls notwendig, einen Operationstermin. Die OP-Vorbereitung erfolgt im Rahmen einer weiteren ambulanten Vorstellung, circa vier Tage vor dem geplanten Eingriff, den wir für Sie während der Erstvorstellung ebenfalls vereinbaren. Patienten die aufgrund ihrer Beschwerden immobil sind oder deren Anreise über 50 Kilometer beträgt, werden einen Tag vor dem geplanten Eingriff stationär aufgenommen und entsprechend vorbereitet.

Die OP-Vorbereitung besteht im Einzelnen aus:

- Schriftliche Einverständniserklärung zur Operation einschließlich dem geplanten OP-Verfahren und den damit verbundenen Risiken
- Schriftliche Einverständniserklärung zur Narkose einschließlich dem geplanten Narkose-Verfahren



ren und den damit verbundenen Risiken

- Aufklärung über den Einsatz der Blutreinigung und Retransfusion (MAT – maschinelle Autotransfusion). Der Blutverlust während und innerhalb der ersten Stunden nach der Operation wird gesammelt, gereinigt und retransfundiert, so dass der Patient sein „eigenes Blut“ wiedererhält.
- Blutentnahme, EKG, ggf. Röntgenaufnahme der Lunge
- Sofern notwendig weiterführende Untersuchungen (Herzultraschall etc.)
- Eventuell sind weitere Röntgenaufnahmen des Hüftgelenkes zur digitalen Operationsplanung am Computer notwendig

Wichtig ist, dass Sie in einem möglichst gesunden Zustand zu der geplanten Operationsvorbereitung in

die Klinik kommen. Neu aufgetretene oder nicht ausreichend medikamentös eingestellte Herz-/Kreislaufprobleme, ein hoher Blutdruck und auch eine eventuell vorhandene Zuckerkrankheit müssen vor der Operation gut eingestellt sein.

Bestehende Infektionen (z. B. grippale Infektionen, Entzündungen der Zähne oder der Blase), eine unklare Erhöhung der Entzündungswerte im Blut oder Hautveränderungen an dem zu operierenden Bein verbieten aufgrund des erhöhten Infektionsrisikos den planbaren Eingriff durchzuführen. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn ein solcher Anlass die Operation zu dem geplanten Datum verbietet. Sie erhalten nach Ausheilung oder erfolgreicher Behandlung umgehend einen neuen Operationstermin.

## Was benötige ich während meines Krankenhausaufenthaltes?

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen und persönlichen Dinge am Tag der stationären Aufnahme in unsere Klinik mit:

- Stationären Einweisungsschein (diesen erhalten Sie vom Hausarzt oder zuständigen Facharzt)
- Röntgenbild der Lunge (sofern vorhanden und nicht älter als 6 Monate)
- Aktuelle Vorbefunde/Arztbriefe (z. B. Laborwerte, EKG, Herzultraschall sofern vorhanden ) bei bekannten Vorerkrankungen
- Schrittmacherpatienten bringen zusätzlich bitte den Ausweis und den Befund der letzten Kontrolluntersuchung mit
- Medikamentenliste; einschließlich ihrer Medikamente für die ersten 3 Tage
- Kontaktadressen von Verwandten oder nahestehenden Personen
- Flaches, rutschfestes Schuhwerk (Sport-/Hausschuhe)
- Hilfsmittel soweit vorhanden (z.B. Gehstützen)
- Bücher, Zeitschriften, PC (WLAN ist verfügbar)
- Allergiepass (sofern vorhanden)



## Wie verlaufen die ersten Tage nach der Operation?

### **Intensivüberwachung**

Ist die Operation erfolgreich beendet, werden Sie zu ihrer Sicherheit auf eine spezielle Überwachungsstation verlegt. Während Sie die Narkose „ausschlafen“ werden routinemäßig ihre Herz-, Lungen- und Kreislauffunktion kontrolliert. Es erfolgen die erste Laborkontrolle nach der Operation, die intravenöse Flüssigkeitssubstitution und die Gabe von Sauerstoff über eine Nasensonde. Sprechen keine medizinischen Gründe dagegen, wird das aus dem Hüftgelenk in die Drainagen verloren gegangene Blut gesammelt, gereinigt und retransfundiert, so dass Sie ihr „eigenes Blut“ wiedererhalten (MAT – Medizinische Autotransfusion). Die Schmerztherapie erfolgt intravenös.

### **Normalstation**

Die Verlegung auf Normalstation erfolgt am Morgen des ersten Tages nach der Operation. Am gleichen Tag erfolgt bereits die erste krankengymnastische Therapie unter Anleitung eines erfahrenen Physiotherapeuten. Nach dem Entfernen der Gelenkdrainage am 2. Tag nach der Operation beginnen die ersten Laufübungen an Unterarmgehstützen unter krankengymnastischer Anleitung. In aller Regel darf der Patient gleich unter voller Belastung mobilisiert werden. Regelmäßige Eiswendungen helfen gegen Schwellung und Schmerzen. Das Tragen der Kompressionsstrümpfe und die täglichen Heparinspritzen dienen der Thromboseprophylaxe. Ist ein sicheres Gangbild an Gehhilfen erreicht, wird das korrekte Treppensteigen erlernt. Ergänzend erfolgen, sofern notwendig, physikali-



sche Maßnahmen wie zum Beispiel Lymphdrainage. Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes besprechen mit Ihnen die Möglichkeiten der Anschlussheilbehandlung und stellen den notwendigen Antrag bei dem zuständigen Kostenträger (Krankenkasse oder Rentenversicherungsträger). Am ersten, dritten und siebten Tag nach der Operation erfolgen die planmäßigen Laborkontrollen. Die Röntgenabschlusskontrolle erfolgt nach einer Woche. Den Prothesenausweis, den Sie immer bei sich führen sollten, und einen speziellen Nachbehandlungsplan erhalten Sie bereits während des stationären Aufenthaltes. Die Dauer des stationären Aufenthaltes liegt zwischen 8 bis 10 Tagen. Das Klammer- oder Nahtmaterial wird zwischen dem 12. und 14. Tag nach der Operation in der Regel in der REHA-Klinik entfernt. Am Tag der Entlassung erhalten Sie eine CD mit ihren Röntgenbildern, einen Arztbrief mit den weiteren Therapieempfehlungen und einen Termin zur Kontrolluntersuchung. Die CD sollten Sie sorgsam aufbewahren, da möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt der Vergleich aktueller und alter Röntgenaufnahmen notwendig sein wird.

## Wann und durch wen wird die Anschlussheilbehandlung beantragt?

Der stationäre Aufenthalt beläuft sich im Regelfall auf 8 – 10 Tage. Im Anschluss ist eine dreiwöchige Anschlussheilbehandlung vorgesehen. Dieser Termin wird für Sie durch unsere Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes vereinbart. Am ersten Tag nach der Operation werden Sie von einer Sozialarbeiterin am Krankenbett besucht und nach ihren Wünschen und Vorstellung hinsichtlich der postoperativen Rehabilitation befragt. Der Antrag auf eine stationäre oder ambulante Anschlussheilbehandlung wird daraufhin durch uns bei dem zuständigen Kostenträger (Krankenkasse oder Rentenversicherungsträger) gestellt. Im Regelfall erfolgt der Beginn der stationären Anschlussbehandlung übergangslos am Tag der Entlassung aus unserer Klinik.



## Wie verlaufen die Rehabilitationsmaßnahmen und die Wiedereingliederung in den Alltag?

Entscheidend für den Erfolg eines künstlichen Hüftgelenkes ist eine intensive Krankengymnastik und Übungsbehandlung, vor allem in den ersten Wochen nach der Operation.

Im Anschluss an den stationären Aufenthalt schließt sich eine stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme an, die ca. 2 bis 3 Wochen dauert. Nach Abschluss der REHA-Maßnahme sind die konsequente Fortsetzung des krankengymnastischen Therapieprogrammes und eigenständiger Übungen zwingend notwendig.

Der Patient muss wissen, dass Restbeschwerden und Schwellungszustände 6 bis 10 Wochen nach der Operation durchaus nicht ungewöhnlich sind. Insgesamt gelingt die Rehabilitation nach Hüftgelenksendoprothesenoperation, verglichen mit dem Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes, jedoch deutlich schneller.

Während der ersten Wochen nach der REHA-Maßnahme ist es durchaus normal, dass Sie selbst bei alltäglichen Angelegenheiten, z. B. im Haushalt oder beim Einkaufen, Hilfe benötigen. Die Wiedereingliederung in den Alltag sollte jedoch 6 bis 10 Wochen nach der Operation gelungen sein.

In den ersten 6 bis 8 Wochen sollten Sie konsequent auf dem Rücken schlafen, damit das Kunstgelenk in der Nacht nicht auskugelt (Luxation). Unterstützend erfolgt in den ersten Nächten die Lagerung in einer Schaumstoffschiene. Nach Rücksprache mit Ihrem Arzt ist in Ausnahmefällen, insbesondere bei Patienten mit Rückenbeschwerden, die vorzeitige Lagerung auf der gesunden Seite mit einem Kissen zwischen den Beinen möglich. Ist die Wunde gut verheilt und hat sich eine stabile Ersatzgelenkkapsel gebildet, sollte 6 bis 8 Wochen nach der Operation das Schlafen in Seitenlage ohne Einschränkung möglich sein. Besteht diesbezüglich Unklarheit, halten Sie bitte Rücksprache mit ihrem Operateur. Betten in ausreichender Höhe erleichtern das Ein- und Aussteigen und





vermindern die Luxationsgefahr. Das Aufstehen wird anfänglich erleichtert in dem der Patient das operierte Bein mit dem gesunden Bein unterstützt und auf der operierten Seite aus dem Bett steigt.

Ein hoher, stabiler Stuhl mit Armlehnen ermöglicht ein optimales Sitzen, dabei kann die Sitzhöhe mit einem Kissen vergrößert werden. Im Sitzen sollten die Kniegelenke maximal 90° gebeugt sein. Anfänglich sollten Sie beim Aufstehen an den Stuhlrand rutschen und sich, auf die Armlehnen gestützt, mit dem gesunden Bein voran erheben. Das Übereinanderlegen der Beine sollten Sie generell vermeiden, insbesondere nicht das operierte über das gesunde

Bein legen. Eine Toiletten-sitzerhöhung vermindert in den ersten Wochen die Gefahr einer Gelenkluxation. Achten Sie darauf, dass Sie auf der Toilette das operierte Bein nach vorne ausgestreckt halten.

Auto fahren mit künstlichem Hüftgelenk ist möglich, wenn Sie Ihr Bein wieder kontrollieren können, genug Kraft haben, ein normales Bewegungsgefühl verspüren und der Bewegungsumfang das problemlose Treten der Pedale erlaubt. Fahrzeuge mit Schaltgetriebe können frühestens nach 8 -12 Wochen betrieben werden, vorausgesetzt die Vollbelastung ist erlaubt und der Patient verfügt über genügend Kraft und Sicherheit im operierten Bein. Fahrzeuge mit





Automatikgetriebe können von Patienten mit Hüft TEP links nach 5 Wochen, mit TEP rechts frühestens nach 8 Wochen benutzt werden, sofern beim Sitzen keine Luxationsgefahr besteht. Es handelt sich an dieser Stelle um evidenzbasierte Empfehlungen ohne Rechtsgrundlage. Individuell abweichendes Vorgehen sollten Sie mit ihrem Arzt besprechen. Auch hier gilt, dass Alter, Nebenerkrankungen und Mobilität (Gelenkfunktion) vor dem Eingriff den Zeitpunkt entscheidend beeinflussen.

Prinzipiell ist die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit ab der 5. bis 6. Woche bei vorwiegend sitzender Tätigkeit möglich. Patienten die Berufe mit überwiegender Tätigkeit im Stehen und Gehen ausüben, sollten 12 Wochen bis zur Rückkehr in den Beruf warten. Denken Sie daran, dass die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung besteht und besprechen Sie dies mit ihrem Hausarzt oder niedergelassenen Orthopäden.







## Was sollten Sie als Träger eines künstlichen Hüftgelenkes noch beachten?

Beachten Sie, dass ein künstliches Gelenk ein normales Gelenk nicht voll ersetzen kann und befolgen Sie die Verhaltensempfehlungen konsequent.

- Liegt bei Ihnen eine Infektionserkrankung vor sollten Sie Ihren Arzt informieren, damit falls notwendig eine Antibiotikatherapie zum Schutz Ihres Gelenkes eingeleitet werden kann. Ebenso wird eine Antibiotikaprophylaxe empfohlen,

wenn eine zahnärztliche Behandlung geplant ist, bei der es zu einer Blutung kommen kann.

- Schmerzen und Schwellungen können insbesondere nach längerer Belastung und intensivem Üben noch mehrere Wochen nach der Operation auftreten. Eis, kalte Quarkumschläge sowie Salbenverbände wirken schmerzlindernd, verhindern Schwellungen und entspannen die Muskulatur. Direkter Hautkontakt sollte allerdings erst nach Abschluss der Wundheilung bei reizlosen Narben erfolgen.



- Legen Sie Ihre Gehhilfen erst beiseite, wenn Sie sicher laufen können. Stürze sollten unbedingt vermieden werden. Bei Unsicherheit, schlechten Witterungsbedingungen oder längeren Spaziergängen, stellt der Einsatz eines Gehstockes eine sinnvolle Alternative dar. Dieser sollte auf der Gegenseite eingesetzt werden, um das Hüftgelenk zu entlasten und ein sicheres Gangbild zu gewährleisten. Tragen Sie Ihre Tasche nicht an den Gehstöcken, benutzen Sie lieber einen Rucksack. Sollten Sie trotz intensiver Rehabilitation und konsequenter Physiotherapie über Monate hinweg immer noch unsicher laufen, ist der dauerhafte Einsatz einer Gehhilfe in Betracht zu ziehen. Ein unsicheres Gangbild kann zahlreiche Ursachen haben, die nicht mit einem Kunstgelenk zu kompensieren sind. Der Zeitpunkt ab dem Sie keine Gehhilfen mehr benötigen kann deutlich variieren. Alter, Nebenerkrankungen und Mobilität (Gelenkfunktion) vor dem Eingriff stellen dabei wesentliche Einflussfaktoren dar. Nach durchschnittlich 8 (6–10) Wochen sollte das Laufen ohne Gehhilfe möglich sein. Voraussetzung ist ein sicheres Gangbild, um Stürze zu vermeiden. Häufig kann der behandelnde Krankengymnast hilfreiche Tipps geben.
- Tragen Sie Schuhwerk, das Ihnen einen festen Halt gibt und mit weichen Sohlen ausgestattet ist, um den Schritt etwas zu dämpfen. Bevorzugen Sie gutes, flaches und rutschfestes Schuhwerk und Schuhe mit Klettverschluss oder elastischen Schnürsenkeln. Laufen Sie möglichst auf weichem Untergrund (Waldboden) und vermeiden Sie unebene oder glatte Strecken.





- Besteht nach der Operation ein Beinlängenunterschied sollten sämtliche Schuhe durch Erhöhung auf der kürzeren Seite ausgeglichen werden. Das Anziehen der Schuhe wird durch einen langen Schuhlöffel erleichtert. Anziehhilfen erleichtern das Anziehen von Strümpfen.
- Legen Sie sich unbedingt eine rutschfeste Matte in die Wanne oder Dusche. Ein Plastikhocker in der Dusche oder Haltegriffe vermindern ebenfalls die Sturzgefahr. Stellen Sie die Wassertemperatur ein bevor Sie sich unter die Dusche oder in die Badewanne begeben.
- Grundsätzlich sollten tiefes Hocken, tiefes Bücken oder Knien mit mehr als 90° Beugung in den Hüftgelenken vermieden werden. Setzen Sie Hilfsmittel ein die Ihnen den Alltag erleichtern. Falls Sie sich ausnahmsweise doch einmal Bücken müssen, sollte dies mit nach hinten ausgestrecktem operierten Bein erfolgen. Alternativ können Sie auf der nicht operierten Seite knien und das operierte Bein nach hinten ausstrecken oder beidseitig knien und den Rumpf weit nach vorne beugen.
- Lange und anstrengende Gartenarbeiten wie zum Beispiel grabende Tätigkeiten sollten vermieden werden, ebenso Arbeiten auf Leitern. Unkraut jäten sollten Sie möglichst nur in kniender Haltung mit nach hinten ausgestrecktem operierten Bein. Alternativ knien Sie beidseitig mit weit nach vorne gebeugtem Rumpf, so dass das operierte Hüftgelenk maximal 90° gebeugt wird.
- Übungen die Sie unter Anleitung eines Physio-



therapeuten erlernt haben, sollten Sie konsequent auch nach dem Ende der stationären oder ambulanten Rehabilitation eigenständig fortsetzen. Eine Funktionsverbesserung ist auch Monate nach der Operation zu erwarten.

- Vermeiden Sie eine unverhältnismäßige Gewichtszunahme und nutzen Sie die Chance mit Ihrem neuen Hüftgelenk durch Bewegung und Sport das eventuell vorhandene Übergewicht zu reduzieren.
- Neu aufgetretene Beschwerden sollten beachtet werden. Informieren Sie rechtzeitig Ihren behandelnden Arzt. Bei bleibenden Beschwerden bringt oft ein Röntgenbild Klarheit über die Beschwerdeursache.
- Kontrolluntersuchungen sollten konsequent auch bei Beschwerdefreiheit

durchgeführt werden. Wir empfehlen die Durchführung der ersten Röntgenkontrolle 12 Monate nach der Operation, im Anschluss alle drei Jahre und beim Auftreten von Beschwerden oder nach Unfällen.

- Das regelmäßige Tragen schwerer Lasten, ungeeignete Extrem- oder Drehbewegungen, intensive „stop and go“-Übungen sowie Stoßbelastung können die Lebensdauer Ihres Kunstgelenkes negativ beeinflussen. Dies sollten Sie vermeiden. Lasten die schwerer sind als 20% Ihres Körpergewichtes sollten dauerhaft nicht getragen werden. Weiterhin sind ein übermäßiges und langes Stehen, das häufige Treppen- und Bergsteigen, das Übereinanderschlagen der Beine oder andere extreme Bewegungen zu vermeiden.



- Während des stationären Aufenthaltes erhalten Sie einen Prothesen- oder Implantatausweis, der Sie als Implantatträger ausweist. Diesen sollten Sie stets mit sich führen, um Probleme bei Personenkontrollen zum Beispiel am Flughafen zu vermeiden, aber auch damit wichtige Information bei unvorhergesehenen Ereignissen (z. B. Stürzen) unmittelbar zur Verfügung stehen. Der Implantatausweis beinhaltet Angaben zur Identifikation und Dokumentation der bei Ihnen eingesetzten Endoprothesenkomponenten, zu den geplanten Nachuntersuchungsterminen und dem Operateur.
- Vermeiden Sie mögliche Stolperfallen und Akrobatik im Haushalt (z. B. hohe Teppiche), die zu Stürzen führen können.

## Welche Sportarten sind erlaubt?

Sport ist aus zahlreichen Gründen sehr empfehlenswert. Herz-Kreislauf und Muskulatur werden gestärkt. Nachgewiesen ist ein positiver Effekt auf den Stoffwechsel. Freude und Lebensqualität steigen. Einzelne Sportarten und gezielte Gymnastik dienen der Stärkung der Muskulatur und dadurch der Gelenkstabilität und verbessern die Beweglichkeit. Konsequente Bewegung verbessert die Tragfähigkeit des Knochens und damit die Verankerung des Kunstgelenkes. Ein maßvoller und wohldosierter Beginn mit regelmäßigen Pausen erhöht den Trainingseffekt und hilft eine Überbelastung zu vermeiden. Achten Sie daher auf die Warnsignale ihres Körpers. Empfehlenswert sind Sportarten die Sie vor der Operation schon ausgeübt haben. Bewusst wurde zwischen geeigneten und weniger geeigneten Sportarten unterschieden, da





wissenschaftliche Untersuchungen zu dieser Thematik kaum existieren. Es sollte unbedingt beachtet werden, dass sowohl geeignete als auch weniger geeignete Sportarten bei unkritischer Anwendung Gefahren mit sich bringen können. Auf der anderen Seite ist das Betreiben weniger geeigneter Sportarten bei individueller Anpassung von Technik und Belastung durchaus möglich.

Im Folgenden sind eine Reihe von Sportarten aufgelistet, die korrekt und in Maßen ausgeführt, als sinnvoll für Träger von künstlichen Hüftgelenken erachtet werden:

- Radfahren – zu bevorzugen sind flache Strecken, die ohne großen Widerstand in den Pedalen zu bewältigen sind oder sog.

E-Bikes. Das Erhöhen des Sitzes erleichtert das Treten der Pedale bei noch eingeschränkter Beweglichkeit. Steigen Sie mit dem nichtoperierten Bein ab. Fahrräder mit tiefem Einstieg oder Damenräder (auch für Herren) minimieren die Sturz- und Luxationsgefahr. Achten Sie auf eine ausreichende Sattelhöhe um eine zu tiefe Beugung zu vermeiden

- Schwimmen – Kraulbewegung der Beine sind anfänglich besser als bei Brustschwimmen. Brustschwimmen sollte ein Jahr postoperativ bei normaler Luxationsgefahr möglich sein
- Wandern/Bergsteigen – zu bevorzugen sind Wanderungen in der Ebene oder auf der Höhe. Der Einsatz eines Teleskopwanderstocks ist





- sinnvoll. Bergauflaufen belastet die Gelenke weniger. Der Rückweg ins Tal sollte, wenn möglich mit dem Lift erfolgen. Klettern oder wandern in unsicherem Gelände sind zu vermeiden. Tragen Sie festes Schuhwerk
- Nordic Walking/Jogging – zu bevorzugen sind ein weicher Untergrund (z. B. Waldboden) und gut gepolsterte Sportschuhe
  - Skiwandern und Langlauf – sind nur für Geübte auf nicht vereistem Gelände empfehlenswert
  - Tanzen (Standard- bzw. Lateintänze) - Tänze ohne Sturzgefahr oder extreme Drehbewegungen sind sinnvoll und möglich. Auf Rock'n'Roll-Tanz sollte zum Beispiel verzichtet werden. Schnelle Wechselschritte und Oberkörperdrehungen sollten möglichst vermieden werden, während kleinschrittige Drehungen zu bevorzugen sind
  - Golf – eine Anpassung der Körperdrehung durch kontrollierte und gebremste Drehbewegungen hilft auf das Hüftgelenk einwirkende Torsionskräfte zu reduzieren. Spezielle Anleitungen ermöglichen das Golfen auf Freizeitniveau
  - Gymnastik – Grundsätzlich sind gezielte gymnastische Übungen ohne zu tiefe Hüftbeugung sinnvoll und empfehlenswert. Es sollte auf einen Flexionsumfang in den Hüftgelenken von maximal 90° geachtet werden
  - Rudern/Paddeln - Rudern oder Paddeln sind als Freizeitsport bei Patienten ohne erhöhte Luxationsneigung möglich. Achten Sie auf einen Beugeumfang im Hüftgelenk von max. 90°





- Kegeln/Bowling – Große Ausfallschritte mit tiefer Hüft- und Kniebeugung sowie das abrupte Abstoppen sollten vermieden werden

Sportarten mit großen Stoßbelastungen, mit extremen Bewegungsausschlägen, abrupten Richtungswechseln oder erhöhter Verletzungsgefahr gelten generell als weniger geeignet.

- Alpiner Skilauf – auch erfahrene Skifahrer können auf vereisten Pisten oder durch Fremdverschulden stürzen. Eine angepasste Geschwindigkeit oder der generelle Verzicht sind zu bedenken
- Ballspiele/Mannschaftssportarten – Ungeeignete Extrem- oder Drehbewegungen, intensive „stop and go“-Übungen sowie Stoßbelastungen sollten vermieden werden. Hinzu kommt die Verletzungsgefahr durch Fremdeinwirkung. Es sollte in jedem Fall eine Anpassung von Technik, Regelwerk und Rahmenbedingungen (z. B. Platzverhältnisse) bedacht werden

- Tennis/Squash – Geübte Tennisspieler sollten ihre Technik und Motivation entsprechend anpassen sowie die Platzverhältnisse beachten. Für Anfänger sind diese Sportarten weniger geeignet
- Kampfsportarten – Direkter Körperkontakt und Extrembewegungen führen zu einer erhöhten Verletzungsgefahr und vermehrten Belastung des Hüftgelenkes, weshalb von Kampfsportarten abgeraten wird
- Reiten – Anfänger sollten aufgrund der Sturzgefahr auf den Reitsport verzichten, erfahrene Reiter ihren Reitstil entsprechend anpassen

Ihr Alter, Ihre sportliche Erfahrung und Ihr allgemeiner Gesundheitszustand beeinflussen die Gesamtsituation.

Bei Fragen oder Unklarheiten wenden Sie sich gerne an uns. Unsere Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite.





### Endoprothesenregister Deutschland – wir nehmen Teil.

Das Endoprothesenregister Deutschland besteht seit 2012 und schafft eine verlässliche Datengrundlage mit der Registrierung künstlich eingesetzter Hüft- und Kniegelenke. Dies hat den Vorteil, dass bei den jährlich rund 400.000 eingesetzten Hüft- und Kniegelenken, langfristig die Qualität der Produkte beurteilt und das Ergebnis der medizinischen Behandlung gesichert werden kann. Zudem sollen Wechseloperationen verringert werden. Im Mittelpunkt steht dabei insbesondere, mehr über die Standzeit künstlicher Gelenke zu erfahren.

Wenn Sie unseren Ärzten Ihre Zustimmung erteilen, dass die Daten Ihrer implantierten Hüft- oder Knieprothese an das Endoprothesenregister Deutschland übermittelt werden dürfen, helfen Sie dabei Ursachen für eventuelle Misserfolge bei einem Endoprothesen-Eingriff leichter als bisher aufzuschlüsseln. So lässt sich im Falle eines Falles klären, ob die verwendeten Implantate, das operative Vorgehen oder patientenspezifische Merkmale für eine erneute Operation verantwortlich sind. Datenschutz ist vom Endoprothesenregister Deutschland gewährleistet. Es werden ausschließlich verschlüsselte Daten verwendet.

Herzlichen Dank dafür, dass Sie mithelfen.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.eprd.de](http://www.eprd.de)



### Patient Blood Management – wir sind dabei!

Was bedeutet Patient Blood Management (PBM)?

Jeder dritte Patient leidet unter Blutarmut (Anämie). Das ist neben chronischen Erkrankungen zum Großteil auf Eisenmangel zurückzuführen. Studien belegen, dass eine unbehandelte Anämie im Vorfeld einer Operation mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen verbunden ist. Insofern muss jeder Patient die Chance bekommen, dass eine Anämie vor der Operation erkannt und adäquat behandelt wird.

Durch die genaue Untersuchung und präoperative Therapie im Rahmen des Patient Blood Management wird auch die Anzahl der benötigten Fremdbluttransfusionen reduziert. Dies ist umso wichtiger, da aufgrund medizinischer, gesellschaftlicher und ökonomischer Veränderungen Fremdblut zu einer immer knapperen Ressource wird - und das weltweit. Das PBM-Konzept zielt neben der präoperativen Anämietherapie vor allem auch auf blutsparende Operationstechniken, das Sammeln, Aufarbeiten und Zurückgeben des Wundblutes, die Reduzierung von Blutabnahmen für Laboranalysen sowie einen optimierten Einsatz von Fremdbluttransfusionen ab.

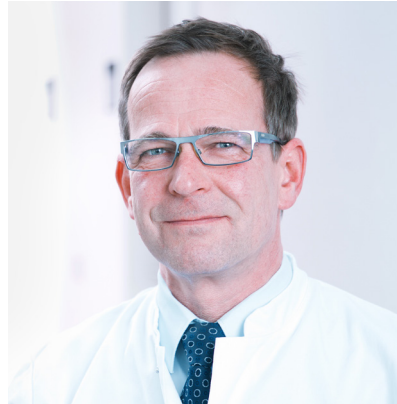
Um Ihnen eine bestmögliche und sichere Behandlung im EV bieten zu können, haben wir uns dem Patienten Blood Management-Netzwerk angeschlossen. Übergeordnetes Ziel des Patient Blood Management ist es, die Patientensicherheit zu verbessern. Vor einer Operation werden Sie von unseren Ärzten detailliert darüber informiert.

Zudem finden Sie auch Informationen unter: [www.patientenbloodmanagement.de](http://www.patientenbloodmanagement.de)





## Unser Team der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin



Prof. Dr. med. Jens Kordelle  
Chefarzt



Priv.-Doz. Dr. med. Helmut Laurer  
Stlv. Chefarzt  
Sektionsleiter Unfallchirurgie



Priv.-Doz. Dr. med. Iris Schleicher  
Sektionsleiterin Fußchirurgie



Dr. med. Thomas Kuhn  
Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie



Jürgen Seibert  
Sektionsleiter Handchirurgie



Klaus-Ulrich Hahn  
Oberarzt





AGAPLESION  
EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN

## Ihr Krankenhaus mit Herz.

AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH  
Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin  
Chefarzt Prof. Dr. med. Jens Kordelle  
Paul-Zipp-Straße 171, 35398 Gießen

T (0641) 96 06-731  
F (0641) 96 06-732

[jens.kordelle@ekm-gi.de](mailto:jens.kordelle@ekm-gi.de)  
[www.ekm-gi.de](http://www.ekm-gi.de)

