

Hüftprothesenwechsel

Der häufigste Grund für einen Hüftprothesenwechsel ist die Auslockerung der Prothese. Als Folge der Lockerung treten Schmerzen auf. Heute stehen eine umfangreiche Palette an Implantaten zur Verfügung um die Prothese zu wechseln.

Hintergrund und Abklärungen

Die Hüftprothetik hat in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht. Früher wurde die Überlebensdauer einer Hüftprothese mit ca 10 bis 15 Jahren angegeben. Heute dürfen wir damit rechnen, dass diese sogenannte Standzeit wesentlich länger ist. Es gibt Implantate, welche auch nach 30 Jahren noch ohne Probleme funktionieren. Dies verdanken wir einerseits der verbesserten Operationstechnik andererseits aber v.a. den verbesserten Materialien und der präziseren Verarbeitung, was eine Reduktion der Reibung und damit der Abnutzung bewirkt.

Trotzdem gibt es immer wieder Hüftprothesen, die gewechselt werden müssen. Es liegt auf der Hand, dass Implantate locker werden können, je länger sie schon im „Einsatz“ sind. Die Schleifpartikel führen zum Knochenschwund an der Kontaktfläche zwischen Implantat und Knochen. Die Prothese verliert ihren Halt. Der Patient verspürt Schmerzen beim Belasten und bei Drehbewegungen. Sehr oft ist beim Auftreten der ersten Symptome die Lockerung schon weit vorangeschritten und hat möglicherweise bereits zu einem Knochendefekt geführt, der eine Wechseloperation erschwert.

Deshalb sollten in regelmässigen Abständen Röntgen Kontrollen durchgeführt werden, um Probleme frühzeitig zu erkennen. Beim Verdacht auf eine Lockerung

werden zusätzliche Spezialuntersuchungen durchgeführt. Im dargestellten Bild sieht man sowohl an der Pfanne wie auch am Schaft einen sogenannten Lockerungssaum.

Die Operation

Dem Operateur steht eine ganze Palette von Revisionsimplantaten zur Verfügung, sowohl für die Pfannen – als auch für die Schaftverankerung (siehe Bilder). Eine Prothesenwechseloperation bedeutet immer mehr Aufwand als eine Primäroperation. Erstens müssen bei der Operation Vernarbungen der Primäroperation gelöst werden. Zweitens sind Prothesen oft nicht gänzlich locker, sondern sind stellenweise mit dem Knochen noch fest verbunden, sodass dass die Entfernung schwierig werden kann. Und drittens ist die Neuverankerung wegen der bestehenden Knochendefekte in der Regel erschwert.

Die Nachbehandlung

Nach einer Wechseloperation ist die Rehabilitation in der Regel langsamer und das Endresultat im Vergleich zur Erstoperation etwas schlechter. Glücklicherweise helfen uns heute optimierte, sogenannte modulare Implantatsysteme sowie feinere Operationstechniken die Prognose von Wechseloperationen zu verbessern.



A Revisionsimplantate für den Pfannenwechsel (Firma Zimmer) B Revisionsimplantate für den Schaftwechsel (Firma Zimmer)