

Hüft Total Prothese

Die Hüft Total Prothese (Hüftprothese oder künstliches Hüftgelenk) wird hauptsächlich bei schmerzhafter und fortgeschrittener Abnutzung der Gelenksflächen - bei der sogenannten Arthrose - eingesetzt. Die Operation hat zum Ziel die schmerzfreie Funktion des Hüftgelenks wieder herzustellen.



Fitmore® Hüft Prothesen System der Firma Zimmer

Hintergrund und Abklärung

Die Entwicklung einer Hüftgelenksarthrose ist zumeist schleichend. Im Anfangsstadium treten oft Schmerzen im Leistenbereich auf, dies bei vermehrter Belastung wie bei längere Wanderungen, welche dann spontan wiederum verschwinden können. Die Schmerzen können sich auch an die Hüftaussenseite, bzw. in den Gesässbackenbereich lokalisieren, gelegentlich in den Oberschenkel vorne ausstrahlen. Bei zunehmender Gelenkabrasion treten Schmerzen auch morgens beim Anlaufen auf und beim Anlaufen nach längerem Sitzen. Zunehmend eingeschränkt ist in der Folge auch die Beweglichkeit, wobei oft Schuhe binden und die Fusspflege erschwert ist. Im fortgeschrittenen Stadium sind üblicherweise auch Nachtschmerzen vorhanden, sodass das Bein im Liegen positioniert werden muss.

Die Hüft Total Prothese

In den Anfangsjahren der Hüftprothetik kamen vorwiegend zementierte Systeme zum Einsatz. Heute werden dagegen vorwiegend zementfreie Systeme implantiert. Moderne Prothesentypen sind modular aufgebaut. Sie bestehen aus einer Titanschale, welche mittels Pressfit im Beckenknochen

verankert werden. In diese Titanschale wird das eigentliche Gelenk eingebracht, bestehend aus einer Schale aus hochvernetztem Polyethylen, aus Metall oder Keramik. Der künstliche Hüftkopf, welcher auf den Schaft aufgesteckt wird, besteht entweder aus einer Metalllegierung oder aus Keramik. Der Hüftschaft wird in den oberen Anteil des Oberschenkelknochens eingesetzt und besteht üblicherweise aus einer Titanlegierung oder bei zementierten Schäften aus einer Metalllegierung.

Ging man früher noch von einer Lebensdauer bei normaler Belastung von zehn Jahren aus, haben heute moderne Hüftgelenkssysteme bei günstigem Verlauf eine Lebensdauer von zwanzig und mehr Jahren. Erreicht werden konnte diese Verbesserung durch einen verminderten Gelenkabschrieb durch geeignete Gleitpaarungen zwischen Schale und Kopf.

Die Operation

Die Operation erfolgt in Teil- oder Vollnarkose. Prinzipiell sind drei Zugangswege möglich:

- Der minimalinvasive (vordere) Zugang: Üblicherweise kann der Hautschnitt kürzer gehalten werden als bei den beiden anderen Zugangswegen. Hauptvorteil ist, dass die Muskulatur nicht abgelöst werden muss, um auf das Gelenk zu erreichen.
- Äusserer Zugang: Dieser hat sich über Jahrzehnte bewährt. Der Nachteil besteht darin, dass das operierte Bein während ca. sechs Wochen aufgrund der Muskulaturablösung lediglich teilbelastet werden darf.
- Hinterer Zugang: Auch dieser Zugang hat sich über Jahrzehnte bewährt. Auch hier muss ein Teil der Muskulatur abgelöst werden, sodass während sechs Wochen eine Teilbelastung empfohlen wird.

Die Entscheidung, welcher Zugangsweg zur Anwendung kommt, ist im Wesentlichen abhängig von der aktuellen Gelenksituation und von der Wahl des Implantates. Nicht jedes Implantat eignet sich für jeden Zugangsweg. Welches Implantat für Sie das Beste ist und durch welchen Zugangsweg es eingebracht werden soll, entscheidet mit Ihnen zusammen Ihr behandelnder Arzt.