



# PATIENTENINFORMATIONEN IHR NEUES KÜNSTLICHES HÜFTGELENK



# IHR NEUES KÜNSTLICHES HÜFTGELENK

LIEBE PATIENTIN,  
LIEBER PATIENT!

In dieser Broschüre sind zahlreiche Informationen zu Ihrer Erkrankung des Hüftgelenks und zu den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zusammengefasst. Sie vermittelt Ihnen einen Überblick über heute gängige und erprobte Therapieverfahren.

Unsere Klinik ist seit Mai 2015 zertifiziertes Endoprothetikzentrum und im Juni 2018 erfolgreich rezertifiziert worden. Dies bedeutet, dass unsere Arbeitsweise, unsere Erfahrung und unser Knowhow von externen Experten geprüft und als von höchster Qualität bewertet wurde. Wir sind auf dieses Zertifikat sehr stolz.

Für alle weiteren individuellen Fragen und Anliegen stehen Ihnen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Ihr Dr. med. Karsten Gruner

Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulentherapie  
Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt



Chefarzt Dr. med. Karsten Gruner (r.) und Oberarzt Dr. med. Jens Krause (l.) sind die Hauptoperateure im zertifizierten Endoprothetikzentrum der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulentherapie am Katholischen Krankenhaus Erfurt



## INHALT DER BROSCHÜRE

### I DAS HÜFTGELENK

- |   |   |
|---|---|
| 1. Aufgaben und Bewegungsfunktionen               | 4 |
| 2. Gründe für den Hüftgelenkersatz                | 6 |
| 3. Diagnose und konservative Behandlungsverfahren | 8 |

### II IMPLANTATE

- |   |    |
|---|----|
| 1. Die Geschichte                       | 10 |
| 2. Verankerungsoptionen und Materialien | 10 |
| 3. Das Pfannenimplantat                 | 12 |
| 4. Das Schaftimplantat                  | 14 |
| 5. Die Gleitpaarung                     | 16 |

### III DER OPERATIVE EINGRIFF

- |                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. Vorbereitungen zur Operation  | 18 |
| 2. Wichtige Utensilien           | 18 |
| 3. Der Aufnahmetag in die Klinik | 18 |
| 4. Das operative Vorgehen        | 20 |
| 5. Der Gelenkersatz              | 22 |

### IV NACH DER OPERATION

- |                          |    |
|--------------------------|----|
| 1. Die ersten Schritte   | 24 |
| 2. Rehabilitation        | 24 |
| 3. Der Endoprothesenpass | 24 |
| 4. Nachuntersuchungen    | 24 |

### V DAS LEBEN MIT DEM NEUEN HÜFTGELENK

- |                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1. Allgemeines für den Alltag | 26 |
| 2. Tipps und Tricks           | 28 |
| 3. Sport                      | 30 |

### VI AESCULAP AG

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1. Der Hersteller stellt sich vor | 32 |
|-----------------------------------|----|

# I | DAS HÜFTGELENK

## AUFBAU DES HÜFTGELENKS

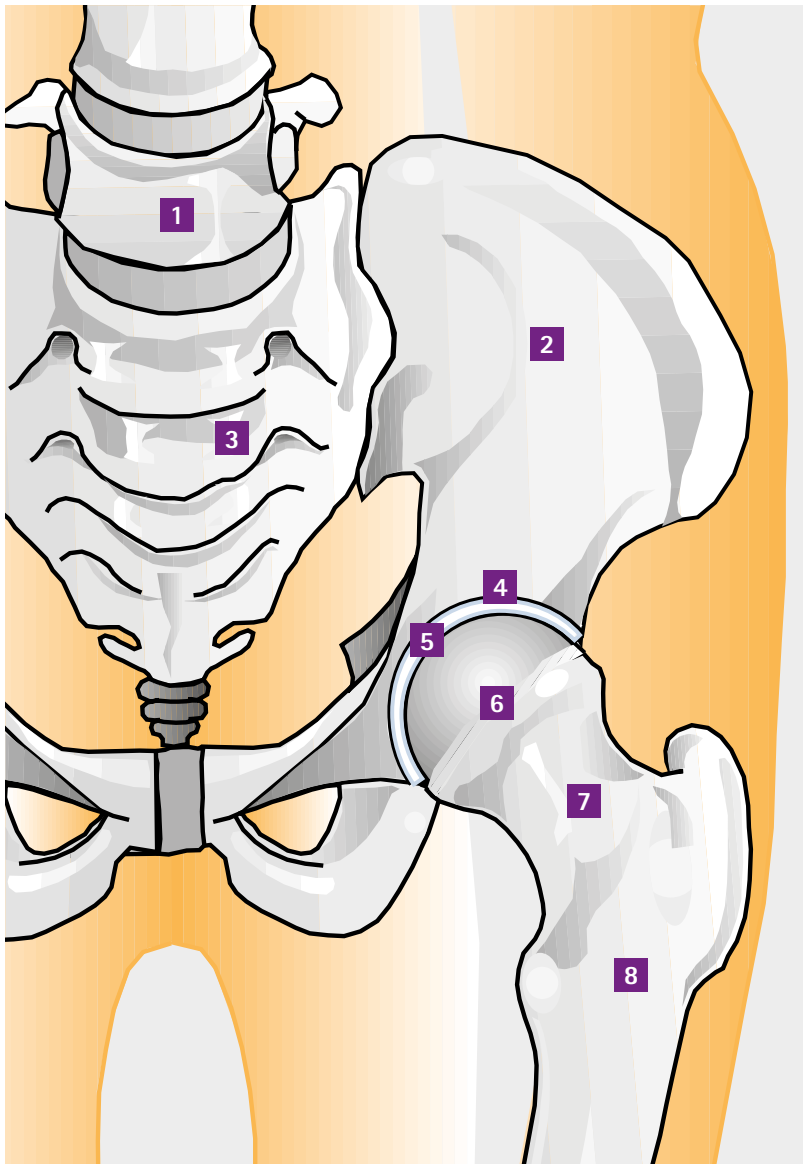
Das Hüftgelenk verbindet in erster Linie unseren Oberkörper mit dem Bewegungsapparat und trägt maßgeblich zur Fortbewegung bei.

### 1. AUFGABEN UND BEWEGUNGS- FUNKTIONEN

#### **Der Aufbau**

Das natürliche Hüftgelenk besteht aus der Hüftpfanne auf der Beckenseite und dem Oberschenkelknochen. Unter Muskeleinsatz dreht sich der Hüftkopf in der Hüftpfanne in verschiedene Richtungen und erlaubt damit die Fortbewegung. Auf Grund der vielen möglichen Bewegungsrichtungen wird das Hüftgelenk auch als Kugelgelenk bezeichnet.

Sowohl der Hüftkopf als auch die Hüftpfanne sind ursprünglich mit einer Knorpelschicht versehen. Diese Knorpelschicht und die Gelenkflüssigkeit sind als Schmiermittel zu verstehen und sorgen für einen reibungslosen Bewegungsablauf.



### Schematische Darstellung

- 1 Wirbelsäule
- 2 Becken
- 3 Kreuzbein
- 4 Hüftpfanne
- 5 Knorpelschicht und Gelenkflüssigkeit
- 6 Hüftkopf
- 7 Oberschenkelhals
- 8 Oberschenkelknochen





# I | DAS HÜFTGELENK

## GRÜNDE FÜR DEN HÜFTGELENKERSATZ

### 2. GRÜNDE FÜR DEN HÜFT- GELENKERSATZ

Mit über 200.000 Implantationen in Deutschland pro Jahr zählt der Hüftgelenkersatz zu einem der 20 häufigsten operativen Eingriffe, so dass aus heutiger Sicht von einem Standardverfahren gesprochen werden kann.

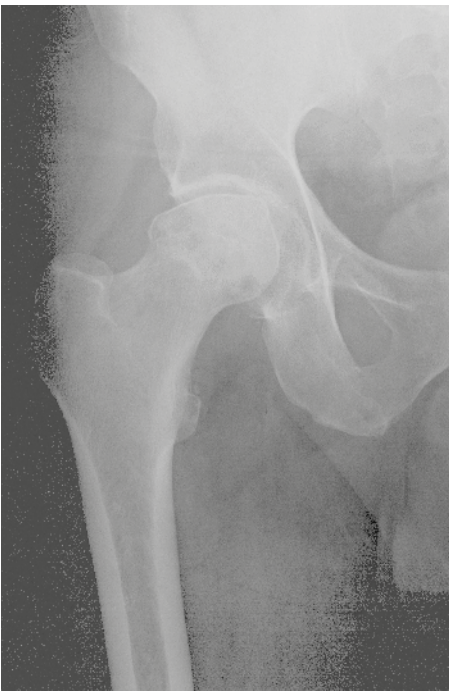
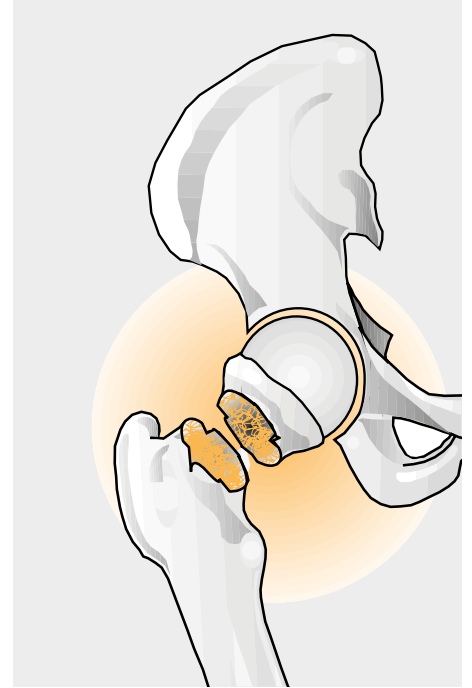
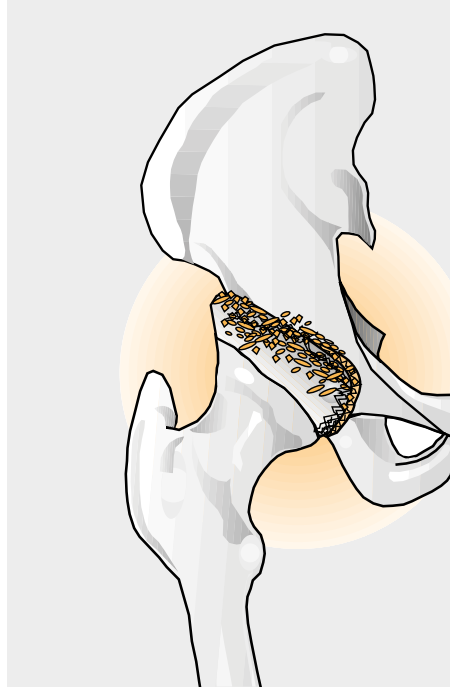
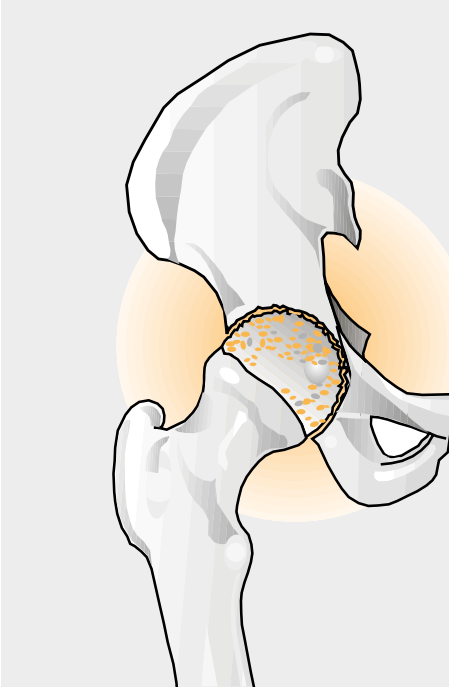
**In der Regel sind es folgende Gründe für einen Hüftgelenkersatz:**

**A** Die Abnutzung der Knorpelschicht – die Arthrose – ist mit Abstand die am häufigsten vorkommende Erkrankungserscheinung. Dabei kommt es zum Abbau der Knorpelschicht. Die Arthrose ist eher als schleichender Prozess über einen längeren Zeitraum innerhalb unseres Lebens zu sehen. In letzter Konsequenz kommt es zum direkten knöchernen Kontakt („wie auf Felgen fahren“) zwischen Hüftpfanne und Schenkelhalskopf mit Schmerzen beim Gehen wie auch im Ruhezustand.

Im Gegensatz zu Arthrose kommt es bei der Hüftkopfnekrose zu einem „Absterben“ des Knochens und somit zur Schädigung des Hüftgelenkes. Auch dies führt zu den typischen Hüftschmerzen. Die Hüftkopfnekrose kann ganz plötzlich ohne Ursache auftreten und sich schnell verschlechtern oder aber auch Spätfolge eines früheren Knochenbruchs sein.

**B** Die Hüftdysplasie, eine angeborene Gelenkfehlstellung, lässt den Hüftkopf nicht rund in der Hüftpfanne gleiten. Eine einseitige Abnutzung der Knorpelschicht, meist schon in jüngeren Jahren, ist die Folge.

**C** Der Oberschenkelhalsbruch als Folge eines Sturzes oder eines Unfallereignisses kann ebenso zu einem Gelenkersatz führen. Gerade mit zunehmendem Alter verlieren die Knochen an Festigkeit, so dass Knochenbrüche eher auftreten.



**A** Hüftarthrose und Hüftgelenksnekrose

**B** Arthrose bei Hüftdysplasie

**C** Bruch des Oberschenkelhalses

### 3. DIAGNOSE UND KONSERVATIVE BEHANDLUNGSVERFAHREN

Für die Feststellung des vorliegenden Krankheitsbildes helfen dem Arzt diverse Funktionstests, welche die Einschränkungen des Hüftgelenks beim natürlichen Bewegen aufzeigen und Röntgenbilder, welche die knöcherne Situation darstellen.

Das Krankheitsbild des Hüftgelenkverschleißes äußert sich durch Schmerzen, insbesondere beim Gehen und in Belastungssituationen. Auf Grund dieser Schmerzen nimmt der Betroffene eine Schonhaltung ein, die wiederum zu Fehlbelastungen und Veränderungen von Muskel- und Sehnenstrukturen führen kann.

Zunächst kann dem Gelenkersatz durch ein gezieltes konservatives Behandlungsverfahren entgegen gewirkt werden. Zum einen durch die Verschreibung von Medikamenten, welche die Schmerzen lindern und zum anderen durch gezielte Krankengymnastik, um aktuelle Blockaden zu behandeln.

Meistens aber erreicht das Schmerzniveau im weiteren Verlauf einen Punkt, in dem die Schmerzen den Alltag so sehr beeinflussen, dass sich die Lebensqualität stark reduziert und es nachts zu sogenannten Ruheschmerzen kommt.

Nach der Entscheidungsfindung, in welcher Klinik die Operation durchgeführt werden soll, werden in der Klinik die notwendigen Vorbereitungen getroffen:

- Führen von Aufklärungsgesprächen
- Festlegung des Operationstermins
- Anfertigen von Röntgenaufnahmen
- Planung und Größenbestimmung auf dem Röntgenbild
- Auswahl und Vorstellung der in Frage kommenden Prothesentypen





# II | IMPLANTATE

## VERSCHIEDENE MÖGLICHKEITEN DER IMPLANTATION

### 1. GESCHICHTE

Die letzten 30 Jahre sind in der Hüftgelenkersatzchirurgie von bedeutenden Fortschritten gekennzeichnet. So stehen heute den Operateuren hochentwickelte Implantatsysteme aus hochwertigen Materialien zur Verfügung, welche mit modernen Operationsverfahren implantiert werden. Die Implantate passen sich immer besser an die Knochensituation und die dort auftretenden Kräfte an und erlauben somit eine gute Rekonstruktion des Gelenkes.

Eine Endoprothese versucht, die ursprüngliche Ausgangssituation bestmöglich zu imitieren, kann aber niemals als gleichwertiger Ersatz für das natürliche Hüftgelenk angesehen werden. Damit ist auch ein Implantat nicht für die Ewigkeit bestimmt. Für einen eventuellen Austausch stehen eine Vielzahl von Optionen zur Verfügung.

### 2. VERANKERUNGSOPTIONEN UND MATERIALIEN

Man unterscheidet zwischen zwei Verankerungsprinzipien der Endoprothesenkomponenten – die zementfreie und die zementierte. Bei der Mischung der beiden Verfahren spricht man von einer Hybridversorgung.

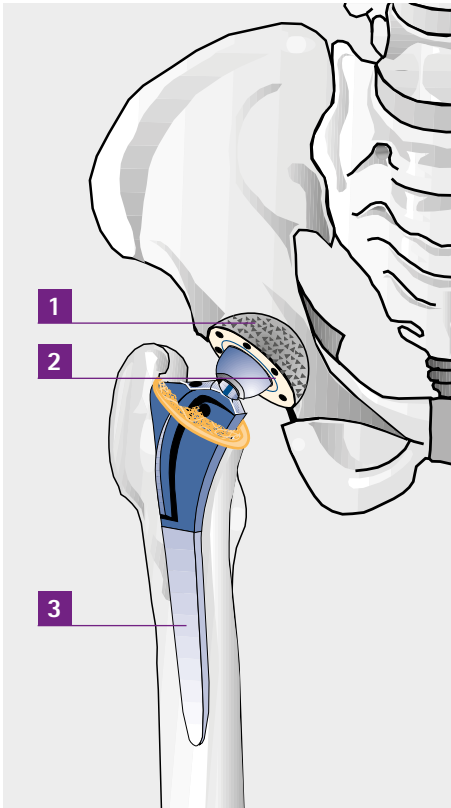
Bei einer Fraktur wird in der Regel der Prothesenschaft in Verbindung mit einem Bipolarkopf unter Erhalt der natürlichen Hüftpfanne implantiert. Der Vorteil dabei ist, dass das noch intakte Pfannenlager nicht präpariert wird.

Die zementfreien Implantate sind in der Regel aus einer Titanschmiedelegerung gefertigt und teilweise mit einer porösen Oberfläche versehen, bzw. mit einer knochenwachstumsfördernden Beschichtung besprüht. Sie sorgen für ein Anwachsen des Knochens an das Implantat.

Die zementierbaren Prothesenkomponenten werden aus einer Kobalt-Chrom-Schmiedelegerung gefertigt und sind unbeschichtet.

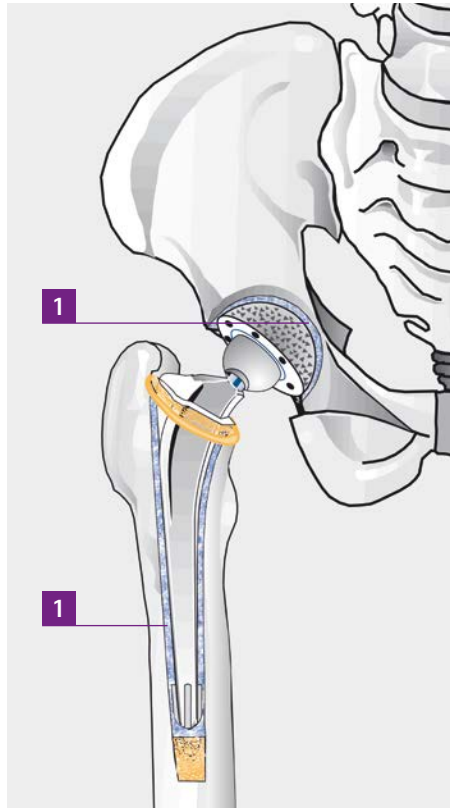
Jede einzelne Prothesenkomponente ist in unterschiedlichen Durchmessern bzw. Abmessungen vorhanden. Damit kann auf die patientenspezifische, individuelle anatomische Ausgangssituation eingegangen werden.

Welches Implantat mit welcher Verankerungsform für Sie in Frage kommt, hängt von Ihrer Ausgangssituation, der Knochenbeschaffenheit sowie Ihrem Aktivitätsniveau ab. Die Implantatauswahl wird gemäß weiterer verschiedener Parameter von Ihrem Arzt entschieden.



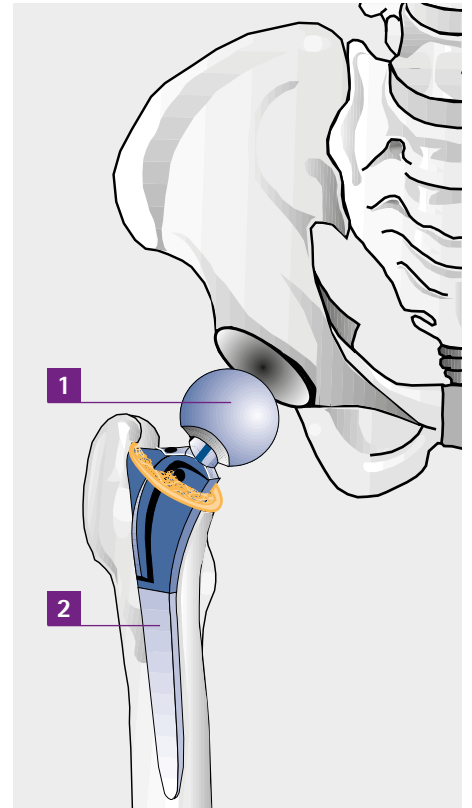
Schema der zementfreien Totalendoprothese

- 1** Hüftpfannenimplantat
- 2** Gleitpaarung
- 3** Hüftschaft



Schema der zementierten Totalendoprothese

- 1** Knochenzement



Teilendoprothese mit Bipolarkopf

- 1** Bipolarkopf
- 2** Hüftschaft

# II | IMPLANTATE

## VERSCHIEDENE MÖGLICHKEITEN DER IMPLANTATION

### 3. DAS PFANNENIMPLANTAT

In die ursprüngliche Hüftpfanne wird nach präziser Vorbereitung das Pfannenimplantat eingesetzt. Hierbei kann der Operateur auf unterschiedliche Modelle und Verankerungsvarianten zurückgreifen.



## A Zementfrei

Bei den zementfrei verankerten Implantatvarianten wird zusätzlich ein Inlay in die metallene Außenschale eingelegt – ein Bestandteil der Gleitpaarung.

### Pressfit-Pfanne

wird durch ein definiertes Übermaß im Becken verklemt.



Beispiel  
Plasmacup® SC



Beispiel  
Plasmafit®

In sich geschlossenes Hüftpfannensystem mit unterschiedlichen Pfannentypen, ausgelegt für unterschiedliche Gleitpaarungsvarianten. Einsatz seit mehr als einem Jahrzehnt.

- Raue Oberflächenstruktur durch Beschichtung für guten Knochen-Implantatkontakt
- Optionale Verriegelungslöcher

### Schraubpfanne

wird in das Becken eingedreht.



Beispiel  
Schraubring SC

Besonderes Einschneidverhalten für großflächigen Knochenkontakt.

- Gegenläufige Schneidwinkel
- Ausgereiftes Kantendesign der Schneiden

## B Zementiert

Bei der zementierten Variante besteht die Pfanne aus Polyethylen, welche sich in einem speziellen Knochenzement verankert.

### Polyethylen Pfanne



Beispiel  
PE Pfanne Vitelene®

Strukturierte Außenfläche für optimierten Zementverbund.

- Innenliegender Röntgenring
- Bewährtes Material



# II | IMPLANTATE

## VERSCHIEDENE MÖGLICHKEITEN DER IMPLANTATION

### 4. DAS SCHAFTIMPLANTAT

Das Schaftimplantat leitet die Kräfte bei jedem Schritt in den Oberschenkelknochen. Auf ihn wird der Prothesenkopf aufgesteckt. Man unterscheidet insbesondere folgende Varianten: Kurzschaftprothese und Geradschaftprothese



### A Kurzschaftprothese

Eine moderne Prothesenvariante, bei der auf Grund ihrer kurzen und kleineren Form Knochen und wichtige Muskelstrukturen und Weichteile geschont werden. Eine gute Knochenqualität ist für diese Prothesenvariante Voraussetzung.



Beispiel  
Metha® Kurzschaffprothese

Die Prothese verankert weiter oben im Oberschenkelknochen.

- Individuelle Gelenkrekonstruktion
- Knochenwachstumsfördernde Beschichtung
- Breites Implantatsortiment

### B Geradschaftprothese

Die Geradschaftprothese ist das am häufigsten verwendete Schaftimplantat. Unterschiedliche Varianten decken die Mehrzahl der auftretenden Oberschenkelknochenformen ab. Sie ist sowohl zementfrei als auch zementiert implantierbar. Mit mehr als 25 Jahren blicken diese Implantatvarianten auf umfassende Erfahrungen zurück.



Beispiel  
TRJ®, TrendHip® und Excia® T Hüftendoprothese



Beispiel  
Bicontact® Hüftendoprothese

Verschiedene Varianten stehen für die unterschiedlichen Oberschenkelknochenformen zur Verfügung.

- Schonendes operatives Vorgehen
- Beschichtete zementfreie Varianten
- Mehr als 25 Jahren klinische Erfahrung

# II | IMPLANTATE

## VERSCHIEDENE MÖGLICHKEITEN DER IMPLANTATION

### 5. DIE GLEITPAARUNG

Bei der zementfreien Versorgung bilden das Pfanneninlay und der Prothesenkopf zusammen die Gleitpaarung. Bei einer zementierten PE-Pfanne bzw. Duokopfversorgung dreht der Prothesenkopf direkt in der Pfanne. Durch dieses Zusammenspiel ist erst die Fortbewegung möglich, da der Hüftkopf sich im Gegenlager in alle möglichen Richtungen drehen kann.

Unterschiedlichste Materialien kommen bei der Gleitpaarung zum Einsatz und können in den hier beschriebenen Varianten miteinander kombiniert werden.



**A Keramik Kopf – Keramik Inlay**

Diese Gleitpaarung weist den geringsten Abrieb auf und verfügt außerdem über das größte Maß an Biokompatibilität. Das heißt, die glatte und kratzfesteste Oberfläche wird gut mit körpereigenen Flüssigkeiten benetzt und erlaubt so ein gutes Gleitverhalten.

Allerdings kann es in seltenen Fällen, z. B. auf Grund eines Sturzes, zu einem Bruch der Keramik kommen.

**B Keramik Kopf – Polyethylen Inlay/**

**C Metall Kopf – Polyethylen Inlay**

Polyethylen ist das am häufigsten eingesetzte Inlay und verfügt damit über die größte Erfahrung. Gerade in Kombination mit einem Keramik Kopf können sehr gute Gleiteigenschaften erzielt werden.



# III | DER OPERATIVE EINGRIFF

## VORBEREITUNG

### 1. VORBEREITUNGEN ZUR OPERATION

#### Allergien

Teilen Sie dem behandelnden Arzt im Vorfeld Ihres OP-Termins mit, ob Allergien bei Ihnen bekannt sind. Denken Sie dabei nicht nur an Metallallergien, sondern auch an Reaktionen auf Medikamente oder synthetische Stoffe (z. B. Latex).

#### Weitere Erkrankungen

Wenn Sie sich wegen anderer Erkrankungen in medizinischer Behandlung befinden, sollten Sie in Vorbereitung auf die Operation Ihren behandelnden Arzt informieren, damit sich das OP-Team rechtzeitig darauf einstellen kann.

#### Anästhesie und Eigenblutspende

Neben einer Vollnarkose besteht die Möglichkeit, die Operation in einer Teilnarkose (Rückenmarksnarkose) durchzuführen. Die Entscheidung, welche Form für Sie in Frage kommt, trifft der zuständige Narkosearzt unter Berücksichtigung eventueller Begleiterkrankungen. Der Blutverlust beim operativen Eingriff kann durch verschieden gelagerte Verfahren kompensiert werden, wie bspw. durch die Eigenblutspende im Vorfeld oder durch den Einsatz von sogenannten Cell-Saver-Verfahren.

### 2. WICHTIGE UTENSILIEN

#### Klinikaufenthalt

Mit dem Gang in die Klinik stellt sich auch immer die Frage, welche Utensilien Sie für Ihren Klinikaufenthalt benötigen. Hierbei kann Ihnen folgende Liste eine Hilfe sein.





*Notwendiges für Sie persönlich:*

- Toilettenartikel
- Schlafanzug
- Bademantel
- Bekleidung für Sport und Freizeit
- Flache, rutschfeste Schuhe für den sicheren Gang direkt nach der Operation
- Sport- und Hausschuhe
- Notwendige Medikamente
- Bücher, Zeitschriften
- Kontaktadressen von Angehörigen, Freunden und Bekannten
- Etwas Bargeld

*Notwendiges für die Klinik:*

- Angefertigte Röntgenbilder
- Untersuchungsberichte und Arztberichte
- Überweisungen
- Krankenkassenversicherungskarte
- Allergiepass und wenn vorhanden Implantatpass
- Aktueller Medikamentenplan

# III | DER OPERATIVE EINGRIFF

## OPERATIONSABLAUF

### 3. DER AUFNAHMETAG IN DIE KLINIK

#### Am Vortag

In der Regel erfolgt am Vortag der Operation die Aufnahme in die Klinik. Nach Erfassung der persönlichen Daten werden Sie auf die Station gebracht. Der Anästhesist (Narkosearzt) bespricht im weiteren Verlauf mit Ihnen die Narkose und klärt in diesem Zusammenhang ab, ob zusätzlich Medikamente eingenommen werden, bzw. weitere Erkrankungen vorliegen. Die Schwestern und Pfleger stehen Ihnen zur Klärung weiterer Fragen zur Seite. Wegen der Narkose dürfen Sie ab einem definierten Zeitpunkt nichts mehr zu sich nehmen. Sie erhalten gegebenenfalls vor der Operation Beruhigungs- oder leichte Schlafmittel.

### 4. DAS OPERATIVE VORGEHEN

#### Zugang zum Gelenk

Nach Einleitung der Narkose und Abschluss der Vorbereitungen erfolgt das Abwaschen und der Hautschnitt. Die darunter liegenden Weichteile und Muskeln werden schonend zur Seite geschoben und das Hüftgelenk freigelegt. Für den Operationszugang gibt es verschiedene Verfahren. Gerade weniger-invasive Zugänge finden heute immer stärkeren Anklang, da sie einzelne Muskel- und Sehnenstrukturen schonen. Dabei ist aber nicht die Länge des sichtbaren Hautschnitts entscheidend, sondern die schonende Handhabung der Weichteile unter der Haut. Die Operationszeit beträgt in der Regel zwischen 45 und 120 Minuten.



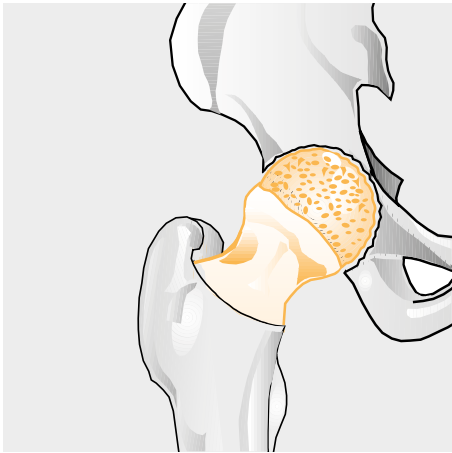
# III | DER OPERATIVE EINGRIFF

NACH DER ERÖFFNUNG DER WEICHTEILE ERFOLGT DIE PRÄPARATION  
NACH FOLGENDEM ABLAUF

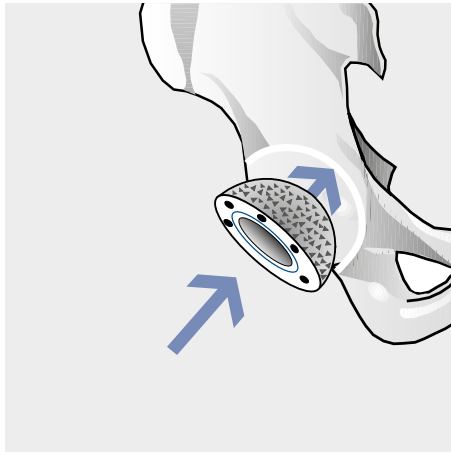
## 5. DER GELENKERSATZ

- A** Der erkrankte Hüftkopf wird durch Abtrennen des Oberschenkelhalses vom Oberschenkelknochen aus dem Hüftbecken entfernt.
- B** Das passgenaue Pfannenbett wird durch stufenweises Auffräsen vorbereitet.
- C** Das ausgewählte Pfannenimplantat wird in das vorbereitete Lager eingebracht und das Pfannen-Inlay bei den zementfreien Implantaten eingesetzt.
- D** Der Markraum des Oberschenkelknochens wird stufenweise für das passende Implantat präpariert.
- E** Das Schaftimplantat wird je nach Situation mit oder ohne Knochenzement eingesetzt.
- F** Auf das Schaftimplantat wird der Endoprothesenkopf aufgesetzt.
- G** Die Schaft-Kopf Komponente wird mit dem Pfannenimplantat zusammengeführt.

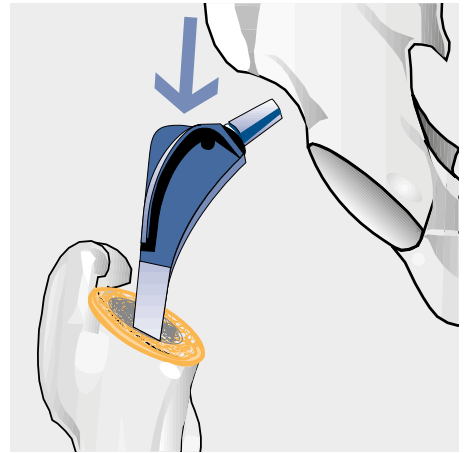
Die neue Gelenkfunktionalität wird abschließend überprüft und ggf. Muskeln sowie die Weichteile vernäht und die Wunde verschlossen. In die Wunde werden Schläuche eingelegt, die einen Bluterguss abfließen lassen. Diese werden ca. 2-3 Tage nach der Operation wieder entfernt.



**A+B** Entfernung des erkrankten Hüftkopfes



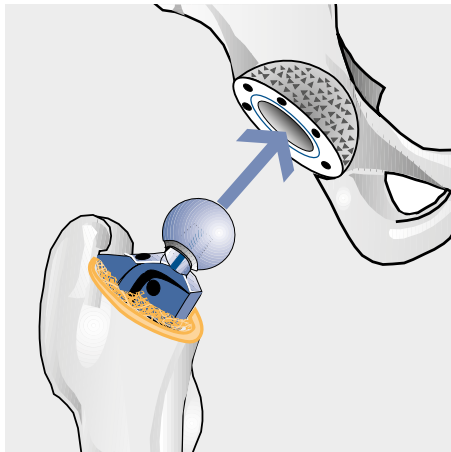
**C** Verankerung der künstlichen Hüftpfanne



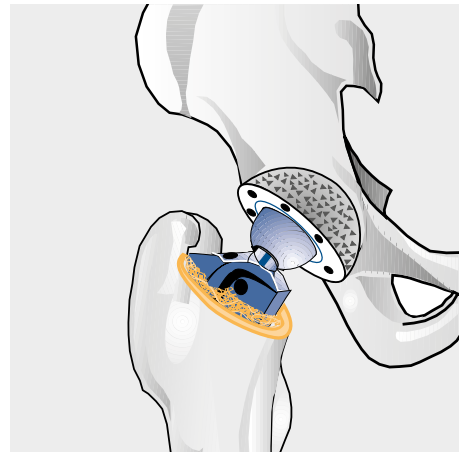
**D** Einführen des Prothesenschafts in den Oberschenkelknochen



**E** Der Prothesenkopf wird mit dem Schaft verbunden



**F+G** Die Oberschenkelprothesenteile und die künstliche Hüftpfanne werden zusammengeführt





# IV | NACH DER OPERATION

## REHABILITATIONSMASSNAHMEN

### 1. DIE ERSTEN SCHRITTE

Bereits ein oder zwei Tage nach der Operation erfolgt unter Anweisung von medizinischem Fachpersonal die Belastung Ihres neuen künstlichen Gelenks. Mit Hilfe von Gehstützen können Sie erste Gehversuche unternehmen. Nach und nach gliedern sich weitere therapeutische Maßnahmen in der Rehabilitationsphase an und Sie erlernen das Gehen, richtiges Treppensteigen und Sitzen.

### 2. REHABILITATION

Nach 5-8 Tagen erfolgt die Entlassung aus der Klinik in die Rehabilitation, die auf Sie als Patient mit einem künstlichen Hüftgelenk spezialisiert ist. Ziel ist es, stufenweise die Vollbelastung des Gelenks zu erreichen und Sie auf die normalen Tätigkeiten, Belastungen und Gewohnheiten Ihres Alltags vorzubereiten.

### 3. DER ENDOPROTHESENPASS

Er ist ein wichtiger Bestandteil auf Reisen, insbesondere bei Personenkontrollen auf dem Flughafen, da der Personen-Scanner auf metallene Komponenten reagieren kann. Der Pass weist Sie als Implantatträger/in aus und dient zur Identifikation und Dokumentation der bei Ihnen eingesetzten Implantatkomponenten durch die eingeklebten Aufkleber. Hier werden auch Ihre Nachuntersuchungstermine eingetragen. Bewahren Sie den Pass an einem sicheren Ort auf bzw. tragen Sie ihn bei sich.

### 4. NACHUNTERSUCHUNGEN

Durch den Gelenkersatz können Sie Ihr Leben im Normalfall wieder schmerzfrei und mit mehr Bewegung genießen. Für einen langfristigen Erfolg sollten in regelmäßigen Abständen Nachkontrollen stattfinden. Dabei wird anhand von Röntgenbildern die Integration der Implantatkomponenten in bzw. an den Knochen beurteilt, sowie die Gelenkfunktionalität überprüft.



# V | DAS LEBEN MIT DEM NEUEN HÜFTGELENK

WISSENSWERTES

## 1. ALLGEMEINES FÜR DEN ALLTAG

Der langfristige Erfolg eines Gelenkersatzes wird durch die Nachbehandlung und durch Ihr Verhalten nach der Operation beeinflusst. Nach erlernten Verhaltensmustern in der Rehabilitation steht das Leben in Ihrem gewohnten Alltag an, mit all den dort auftretenden situationsbezogenen Belastungen.

Ihr Knochen adaptiert sich ungefähr in einem Zeitraum von 7 Monaten an die Prothese. Das heißt, dass der Knochen an die Implantatoberfläche anwächst, bzw. Umbauvorgänge im Knochen stattfinden. Daher sollten in diesem Zeitraum keine starken Belastungen auf die Prothese einwirken.





### 2. TIPPS UND TRICKS

Folgend finden Sie einige Empfehlungen für den Alltag, insbesondere für die ersten 6 Monate, die Ihnen den Umgang mit dem künstlichen Gelenk vereinfachen:

*Zu vermeiden sind:*

- Abrupte und ruckartige bzw. stoßartige Bewegungen
- Ausdauersportarten, häufiges Treppensteigen
- Übermäßiges und langes Stehen
- Überschlagen der Beine
- Sitzen in tiefen Sitzmöbeln wie Sofas bzw. Loungesesseln
- Starke und überproportionale Gewichtszunahme
- Heben von schweren Lasten

*Empfehlungen für die Vereinfachung des Alltags:*

- Gutes, flaches und rutschfestes Schuhwerk
- Schuhe mit Klettverschluss oder elastischen Schnürsenkeln
- Ausräumen von Stolperfallen wie z. B. Teppichkanten, herumliegende Gegenstände
- Sitzkissen als Erhöhungsunterlage

#### **Sexualität**

Auch der sexuelle Kontakt wird mit einem künstlichen Hüftgelenk nicht wesentlich eingeschränkt. Sie sollten allerdings in der Anfangsphase unbedingt darauf achten, dass alle Bewegungen schmerzfrei durchführbar sind und auf Hüftbeugungen von mehr als 90° verzichten. Auch sollte das Gewicht ihres Partners nicht direkt auf das operierte Gelenk einwirken.





# V | DAS LEBEN MIT DEM KÜNSTLICHEN HÜFTGELENK

## SPORTAKTIVITÄTEN

### 3. SPORT

Nach dem Anwachsen der Prothesenkomponenten an den Knochen ist eine hohe Stabilität erreicht. Allerdings ist ein künstliches Gelenk nicht mit einem natürlichen zu vergleichen, so dass es Einschränkungen, zum Beispiel beim Sport, gibt. Sport ist jedoch in jeglicher Hinsicht positiv. Doch sollte das berühmte „Maß halten“ zum Tragen kommen.

Gerade Stoßbewegungen, wie bei Sprüngen aus höherer Distanz sowie Belastungen, die ruckartig und in schnellen wiederkehrenden Zyklen auftreten oder einen hohen Bewegungsumfang erfordern, sind eher zu vermeiden.

#### *Geeignete Sportarten:*

- Radfahren
- Schwimmen
- Wandern, Nordic Walking
- Ski Langlauf
- Gymnastik
- Tanzen (Standard- bzw. Lateintänze)

*In Absprache mit Ihrem Arzt können folgende Sportarten in Betracht gezogen werden:*

- Golfen
- Joggen (auf Waldboden, Tartanbahnen)
- Krafttraining

*Weniger geeignete Sportarten (nach Rücksprache mit dem Arzt):*

- Ballspiele und Mannschaftssport wie Fußball, Handball, Basketball,...
- Squash
- Reiten
- Tennis
- Alpiner Skilauf

Die hier aufgeführten Punkte entsprechen keiner Generalempfehlung und können von Patient zu Patient abweichen. Ihr Alter, die sportliche Erfahrung sowie Ihr körperlicher Allgemeinzustand beeinflussen die Gesamtsituation. Sprechen Sie bitte hierzu Ihren betreuenden Arzt bei weiteren Fragen direkt an.



### 1. DER HERSTELLER STELLT SICH VOR

Der Name Aesculap steht als Synonym für Chirurgiekompetenz. Mit über 140 Jahren Erfahrung setzt Aesculap bis heute Maßstäbe in der Chirurgie. Weltweit vernetzen rund 14.200 Mitarbeiter, davon ca. 3.550 am Stammsitz in Tuttlingen, ihr Wissen und entwickeln Produkte und Lösungen für alle Kernprozesse im OP.

Ob chirurgische Instrumente, Nahtmaterial, Mikronadeln, Implantate oder Sterilcontainer – durch konsequente Forschung und Entwicklung strebt Aesculap nach Innovationen, die medizinischen Fortschritt bringen.

Als Bestandteil der bis heute als Familienunternehmen geführten B. Braun Melsungen AG vereint die Sparte Aesculap Tradition und Moderne durch einen weit reichenden Erfahrungsschatz von mehr als 40 Jahren in der Gelenkendoprothetik.

Als größter deutscher Hersteller von orthopädischen Implantaten baut Aesculap fest auf die enge Zusammenarbeit mit den Ärzten und Kliniken und beschäftigt sich konsequent mit der kontinuierlichen Weiterentwicklung des hohen Standards, um so die Patientensicherheit stetig zu verbessern.

Am Produktionsstandort Tuttlingen befindet sich eine der modernsten Gelenkimplantatefertigungen Europas, in der die Komponenten für den künstlichen Hüft- und Kniegelenkersatz, Wirbelsäulenimplantate und Schrauben, Platten sowie Nägel für Knochenfrakturen gefertigt werden. Die Fertigung am Standort Tuttlingen verfügt über ein eigenes, hochmodernes biomechanisches Labor, in dem die Implantate unterschiedlichsten Belastungstests unterzogen werden.

So steht z. B. der Name Bicontact für eines der weltweit führenden Hüftendoprothesenschaftsysteme, das sich seit mehr als 25 Jahren im klinischen Einsatz befindet und Erfahrungen aus mehr als 750.000 Implantationen aufweist. Heute trägt fast jede fünfte implantierte Hüfte in Deutschland den Namen Aesculap.

Mit **Sharing Expertise** gibt B. Braun seinen Partnern ein Versprechen, medizinisches Wissen, Erfahrungen und Kenntnisse für die Gesundheit im Dialog zu teilen, wirksam zu nutzen und konsequent auszubauen.

Als deutscher Qualitätshersteller bietet Aesculap Ihnen die Möglichkeit, im Rahmen der Aesculap Patiententage ein Blick hinter die Kulissen der Herstellung von Implantaten zu werfen und den hohen Qualitätsstandard zu erleben. Weitere Informationen finden Sie auf unseren Patientenseiten unter [www.aesculap-patienteninfo.de](http://www.aesculap-patienteninfo.de).





# NOTIZEN



# LEISTUNGSSPEKTRUM

ENDOPROTHETIK

BEHANDLUNG VON UNFALLOPFERN

ARTHROSKOPIEN

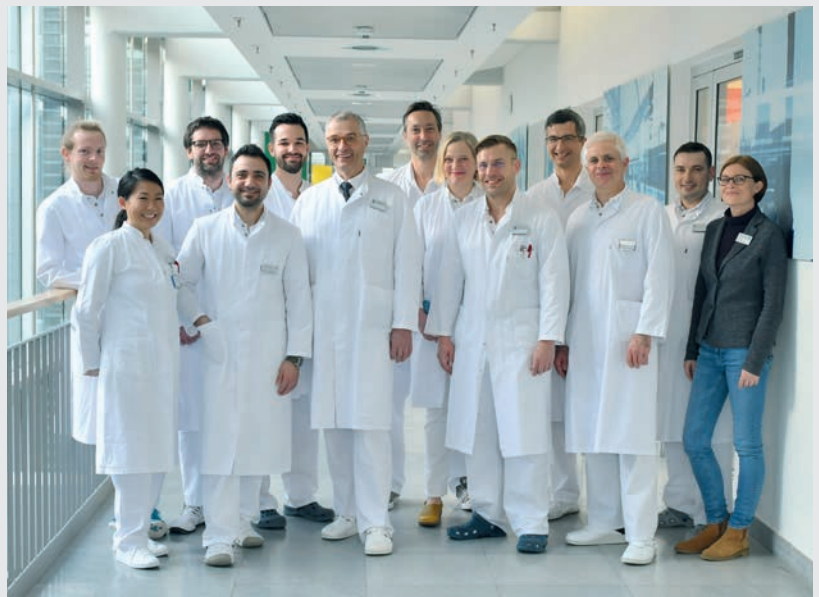
HAND- UND FUSSCHIRURGIE

BEHANDLUNG VON WIRBELSÄULEN-  
VERLETZUNGEN UND -ERKRANKUNGEN

SCHMERZTHERAPIE

SONOGRAFIE

GUTACHTENTÄTIGKEIT



Das Team der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulentherapie begrüßt Sie ganz herzlich im Katholischen Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“.

Foto: Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt / Michael Voigt



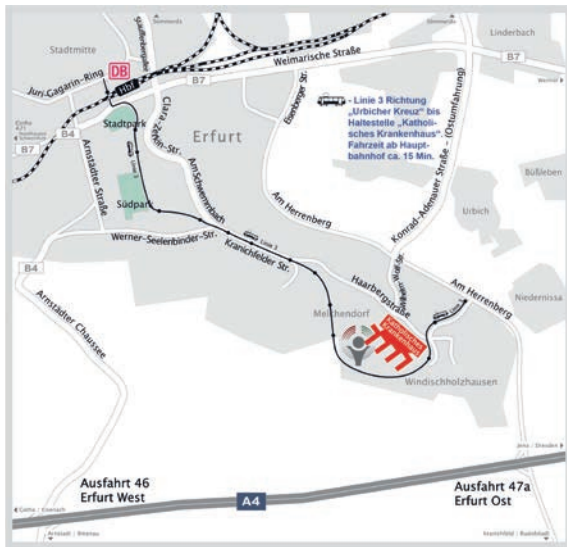
## Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt

Betriebsstätte der Katholischen Hospitalvereinigung  
Thüringen gGmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitäts-  
klinikums Jena

Haarbergstraße 72  
99097 Erfurt

Telefon: +49 361 654-0  
Telefax: +49 361 654-1081

kontakte@kkh-erfurt.de  
www.katholisches-krankenhaus.de



### Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbel- säulentherapie

Chefarzt: Dr. med. Karsten Gruner  
Sekretariat: Sylvia Büttner

Telefon: +49 361 654-1211  
Telefax: +49 361 654-1085

unfallchirurgie@kkh-erfurt.de

### Sprechstunden

Die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulen-  
therapie bietet eine Vielzahl von Spezialsprechstunden an.  
Für alle Sprechzeiten gilt: Bitte vereinbaren Sie vorab einen Termin  
unter der jeweils angegebenen Telefonnummer! Notfälle werden  
selbstverständlich rund um die Uhr in der Notaufnahme versorgt.

#### Durchgangsarzt- und Allgemein-Sprechstunde

Montag, Mittwoch und Freitag 9 - 12 Uhr  
Dienstag und Donnerstag 12 - 14 Uhr

#### Hüft- und Knie-Sprechstunde (OA Dr. Jens Krause)

Montag 12 - 14 Uhr

#### Hand- und Fußsprechstunde (Ltd. OÄ Dr. Christine Dittrich)

Mittwoch 12 - 14 Uhr

#### Schultersprechstunde (OA Dr. Peter Krause)

Donnerstag 12 - 14 Uhr

#### Wirbelsäulensprechstunde (OA Dr. Torsten Eichhorn)

Freitag 9 - 12 Uhr

Die Anmeldung für alle Sprechstunden erfolgt über  
die Ambulanz „St. J. Nepomuk“, Tel. (0361) 654-1570

#### Privat-/KV-Sprechstunde (CA Dr. Karsten Gruner)

Montag 10 - 12 Uhr, Donnerstag 16 - 18 Uhr  
Anmeldung: Tel. (0361) 654-1211

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008



## AESCULAP® – a B. Braun brand

Aesculap AG | Am Aesculap-Platz | 78532 Tuttlingen | Deutschland  
Tel. 07461 95-0 | Fax 07461 95-2600 | www.aesculap.de

Die Hauptproduktmarke „Aesculap“ und die Produktmarken „Bicontact“, „Excia“, „Metha“, „Plasmafit“, „Plasmapore“ und „TRJ“ sind eingetragene Marken der Aesculap AG.

Technische Änderungen vorbehalten. Dieser Prospekt darf ausschließlich zur Information über unsere Erzeugnisse verwendet werden. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.