



Ihr neues Hüftgelenk

AESCULAP® Patienteninformationen

Ihr neues Hüftgelenk

Information über den künstlichen Gelenkersatz an der Hüfte



Liebe Patienten und Familien,

weltweit unterziehen sich jedes Jahr Millionen von Patienten einer Hüftgelenkersatzoperation. Damit ist dies eines der am häufigsten durchgeführten Gelenkersatzverfahren. Allerdings steht vor jeder OP eine eigene persönliche Geschichte, verbunden mit Schmerzen, Ängsten und Einschränkungen bei der Bewältigung Ihres Alltags.

Die Ärzte und das medizinische Pflegeteam des Krankenhauses werden Sie beraten und zum gegebenen Zeitraum intensiv betreuen und alles tun, um Ihren Genesungsweg zu unterstützen.

Diese Broschüre soll Ihnen ein Begleiter auf dem Weg zu und mit einem künstlichen Hüftgelenk sein. Sie hilft Ihnen, die Behandlung genau zu verstehen, liefert Ihnen Antworten auf Ihre Fragen und bereitet Sie auf das Gespräch mit dem medizinischen Fachpersonal vor. Darüber hinaus werden in der Broschüre auch die Vorteile, die Ihnen künstliche Hüftgelenke bieten, erläutert sowie einige Dinge, bei denen Sie Vorsicht walten lassen sollten.

Ein schmerzfreier Alltag mit einer hohen Bewegungsfreiheit und wiederhergestellten Lebensqualität steht für Sie als Ziel am Ende des Weges.

Ihr neues Hüftgelenk

Information über den künstlichen Gelenkersatz an der Hüfte



Inhalt

I Das Hüftgelenk	
1. Aufgaben und Bewegungsfunktionen	6
2. Gründe für den Hüftgelenkersatz	8
3. Diagnose und konservative Behandlungsverfahren	10

II Implantate	
1. Historie	12
2. Verankerungsoptionen und Materialien	12
3. Das Pfannenimplantat	14
4. Das Schaftimplantat	16
5. Die Gleitpaarung	18

III Der operative Eingriff	
1. Vorbereitungen zur Operation	20
2. Wichtige Utensilien	20
3. Der Aufnahmetag in die Klinik	22
4. Das operative Vorgehen	22
5. Der Gelenkersatz	24

IV Nach der Operation	
1. Die ersten Schritte	26
2. Rehabilitation	26
3. Der Endoprothesenpass	26
4. Nachuntersuchungen	26
5. MRT-Untersuchung	27
6. Reisen	27

V Das Leben mit dem neuen Hüftgelenk	
1. Allgemeines für den Alltag	28
2. Tipps und Tricks	30
3. Sportaktivitäten	32

VI Aesculap AG	
1. Der Hersteller stellt sich vor	34

I | Das Hüftgelenk

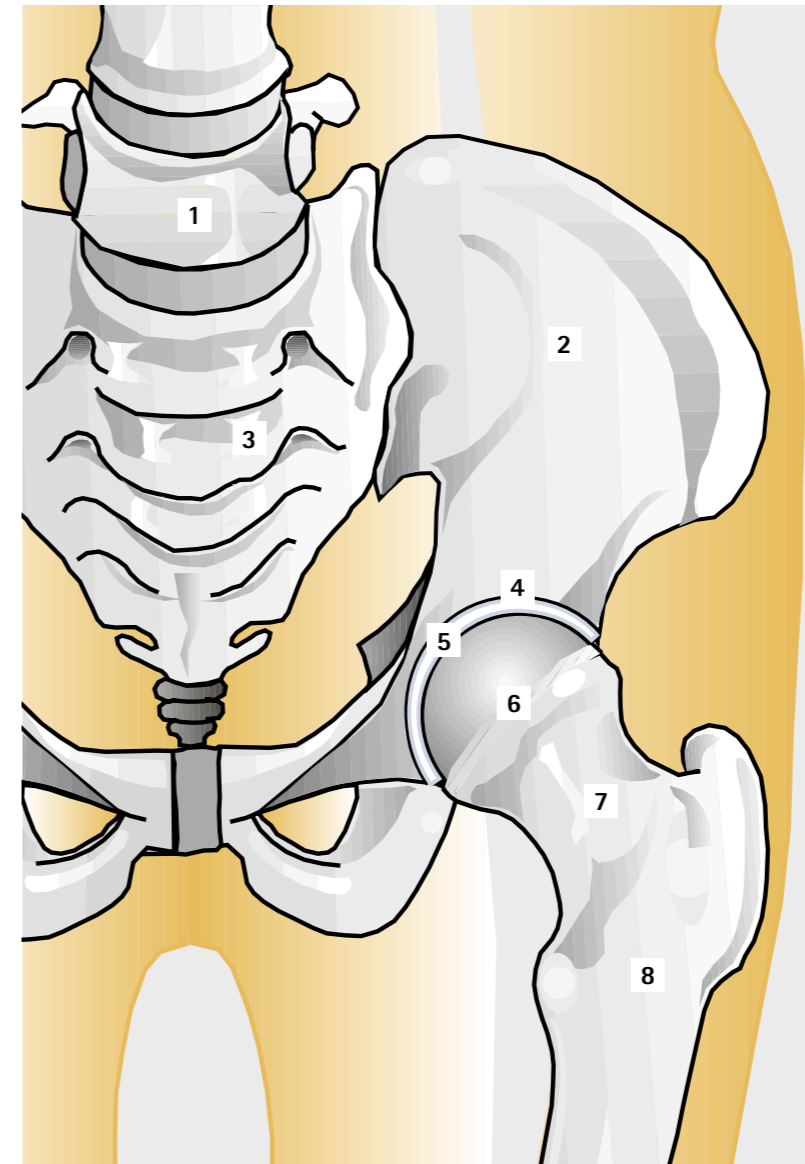
Aufbau des Hüftgelenks

1. Aufgaben und Bewegungsfunktionen

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

Der Aufbau

Natürliche Hüftgelenke bestehen aus dem Kopf des Femurs (Oberschenkelknochen) und der Hüftpfanne, die sich im Becken befindet. Unter Muskelein-satz 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 Hüftgelenkersatz

Da seit Jahrzehnten weltweit so viele Hüftgelenkersatzoperationen durchgeführt werden, kann bei diesem Eingriff von einem Standardverfahren gesprochen werden.

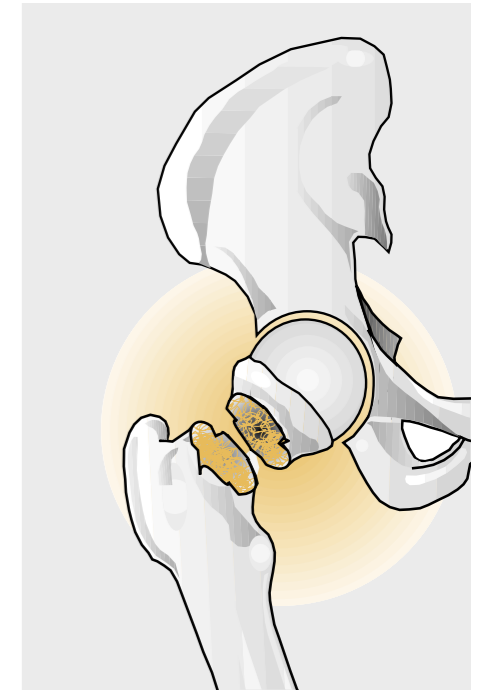
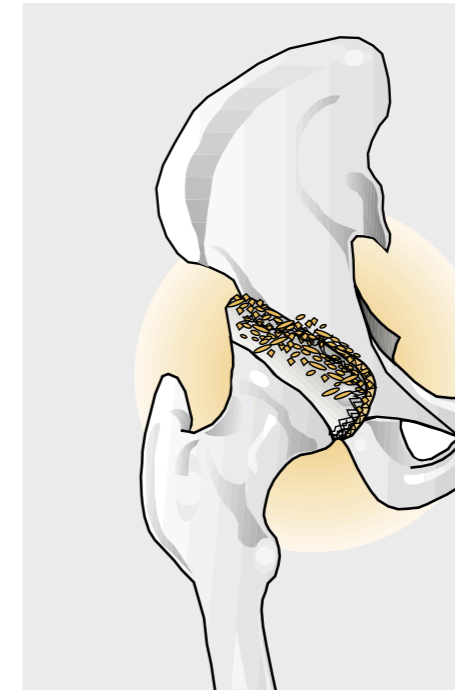
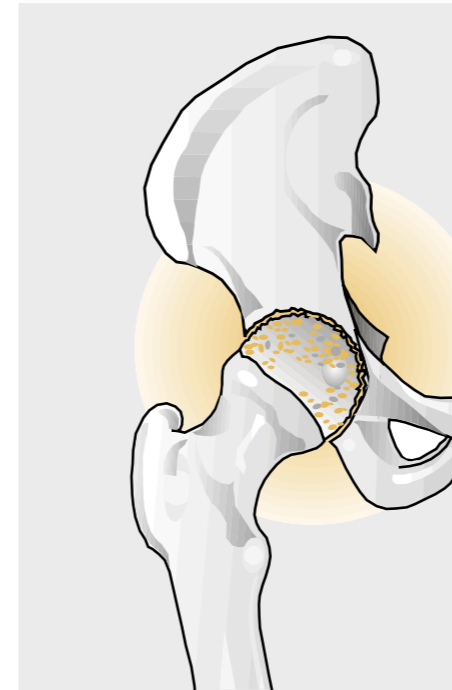
A In der Regel sind es folgende Gründe für einen Hüftgelenkersatz:

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. Letztendlich stehen die Hüftpfanne und der Oberschenkelhals in direktem Knochen-zu-Knochen-Kontakt. Dies ist teilweise vergleichbar mit dem Fahren auf Felgen und führt oft zu Schmerzen beim Gehen, Stehen oder in Ruhe.

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 Knochenbruches sein.

B Eine Hüftdysplasie ist eine angeborene Erkrankung, das heißt, sie ist bereits bei der Geburt vorhanden. Bei einer Hüftdysplasie passt der Hüftkopf nicht reibungslos in die Hüftpfanne. 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 Hüftkopfnekrose

B Arthrose bei Hüftdysplasie

C Oberschenkelhalsbruch

I | Das Hüftgelenk

Diagnostik

3. Diagnose und konservative Behandlungsverfahren

Für die Feststellung des vorliegenden Krankheitsbildes helfen dem Arzt diverse Funktionstests, die 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 der Gelenkersatz durch ein gezieltes konservatives Behandlungsverfahren hinausgezögert werden. Dies umfasst normalerweise die Verschreibung von Medikamenten, um die Schmerzen zu lindern, sowie 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 Präsentation geeigneter prothetischer Optionen
- Auswahl des geeigneten Anästhesie- und Schmerzmanagementkonzepts



II | Implantate

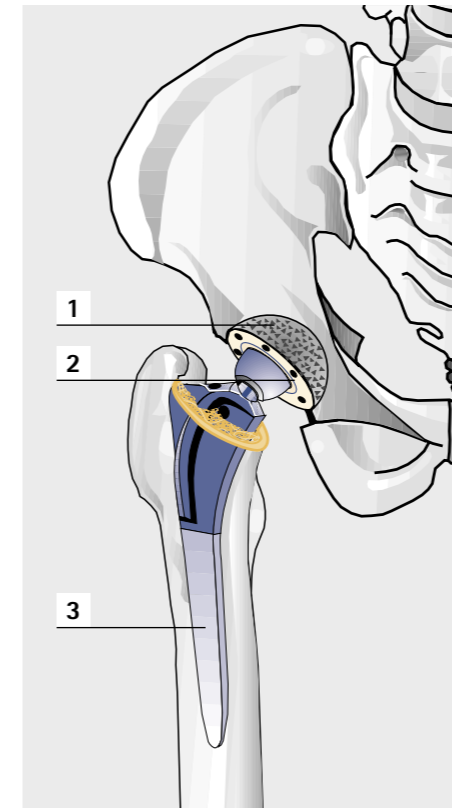
Verschiedene Möglichkeiten der Implantation

1. Historie

Die letzten 40 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.

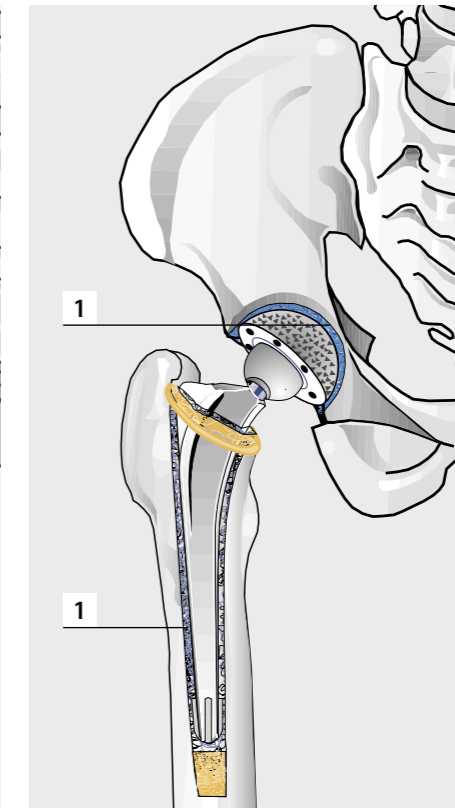
2. Verankerungsoptionen und Materialien

Man unterscheidet zwischen zwei Verankerungsprinzipien der Endprothesenkomponenten – 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 erhalten werden kann. 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. Welche Implantattypen und Fixierungsmethoden sind also für Sie geeignet? Das hängt von Ihrer Ausgangssituation, Ihrer Knochenzusammensetzung und Ihrem Aktivitätsniveau ab. Die Implantatauswahl wird gemäß weiterer verschiedener Parameter von Ihrem Arzt entschieden.



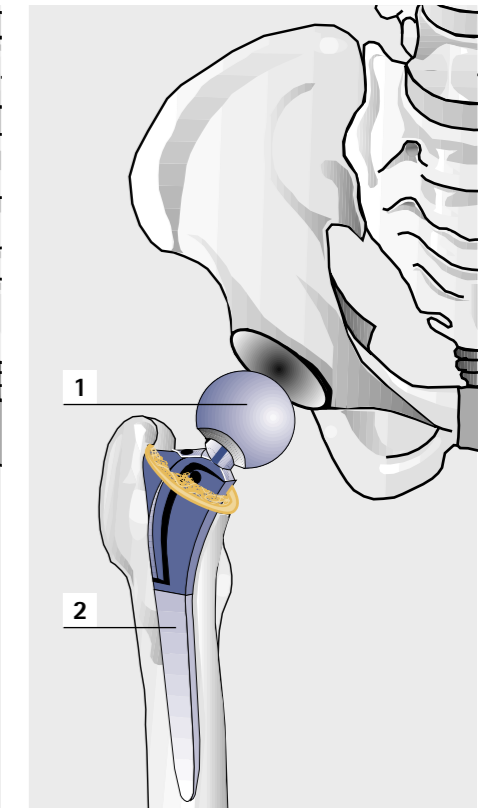
Schema der zementfreien Totalendoprothese

- 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-Pfannen

sind um einen bestimmten Durchmesser größer, damit sie fest in die Hüftpfanne passen.

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-Implantat-Kontakt
- Optionale Verriegelungslöcher

B Zementiert

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

Polyethylen Pfannen

Beispiel
PE Pfanne Vitelene®



Strukturierte Außenfläche für optimierten Zementverbund.

- Innerer Röntgenring

II | Implantate

Verschiedene Möglichkeiten der Implantation

4. Das Schaftimplantat

Das Schaftimplantat leitet die Kräfte bei jedem Schritt in den Oberschenkelknochen. Auf das Schaftimplantat wird der Prothesenkopf aufgesteckt. Man unterscheidet insbesondere die Varianten Kurzschaftprothese, kürzerer Geradschaft 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® Kurzschaftprothese

Diese Prothese wird weiter oben am Oberschenkelknochen verankert.

- Individuelle Gelenkrekonstruktion
- Knochenwachstumsfördernde Beschichtung
- Breites Implantatsortiment

B Kürzerer Geradschaft

Eine moderne Prothesenvariante des klassischen Geradschafts. Aufgrund der kürzeren Schaftlänge wird natürlicher Knochen sowie wichtige Muskelstrukturen und Weichteile bei der Implantation geschont. Die Prothesen sind zementfrei und zementiert implantierbar.



Beispiel
CoreHip® Hüftendoprothese

Verschiedene Implantatvarianten stehen für eine individuelle Gelenkrekonstruktion zur Verfügung.

- Schonendes operatives Vorgehen
- Speziell beschichtete Variante für Patienten mit Metallüberempfindlichkeit erhältlich

C 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 30 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 39 Jahre 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. Duo-kopfversorgung 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.



Variante A

- Pfannenimplantat
- Keramik Inlay
- Keramik Kopf

Variante B

- Pfannenimplantat
- Polyethylen Inlay
- Keramik Kopf

Variante C

- Pfannenimplantat
- Polyethylen Inlay
- Metall Kopf

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

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 verschiedene Verfahren kompensiert werden. Alle Arten der Anästhesie verfolgen das Ziel, dass Sie so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen. Zusätzlich wird durch eine gezielte Schmerzbehandlung die Zeit im Krankenhausbett begrenzt.

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 und Freunden
- 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

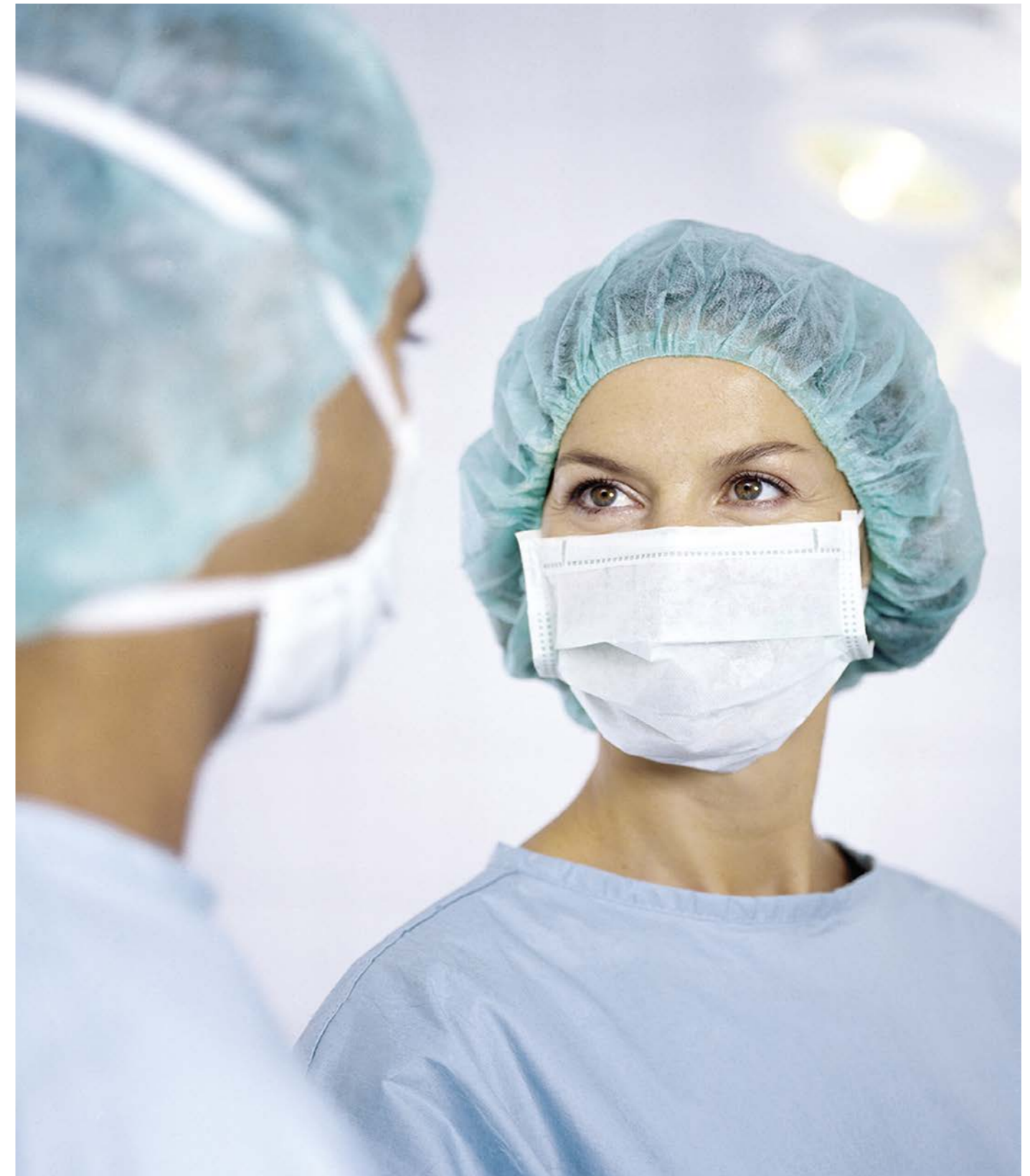
Am Vortag oder am Operationstag

In der Regel erfolgt am Vortag der Operation die Aufnahme in die Klinik. Es gibt auch die Möglichkeit, sich erst am Tag Ihrer Operation aufnehmen zu lassen. 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.



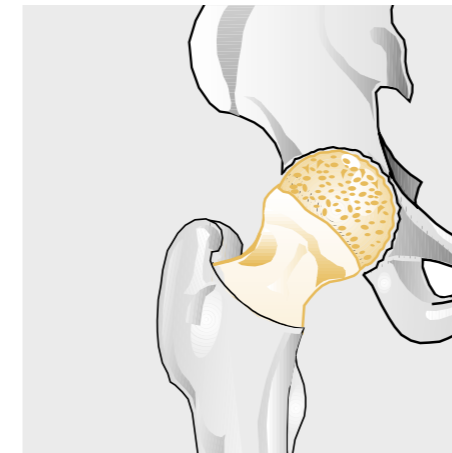
III | Der operative Eingriff

Nach der Eröffnung der Weichteile erfolgt die Präparation nach folgendem Ablauf:

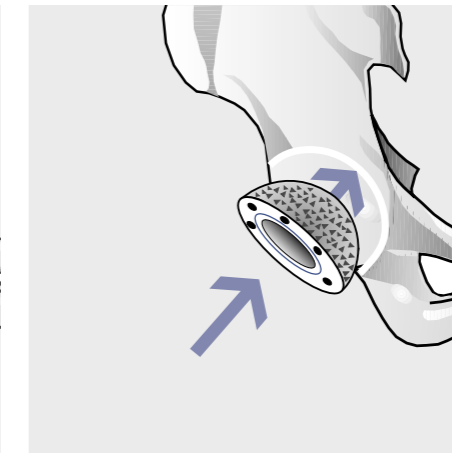
5. Der Gelenkersatz

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

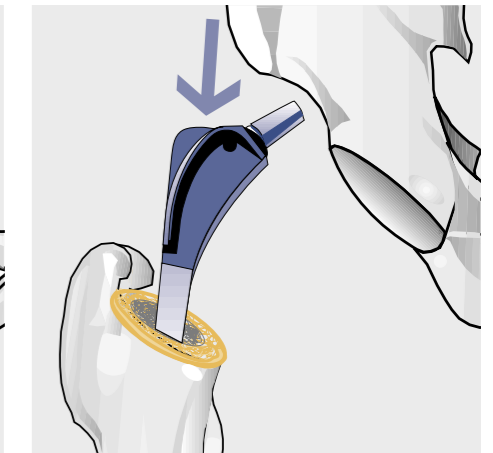
Die neue Gelenkfunktionalität wird abschließend überprüft und ggf. Muskeln sowie die Weichteile vernäht und die Wunde verschlossen. In die Wunde werden Schläuche eingelegt, die einen Bluterguss abfließen lassen. Diese werden ca. 1-2 Tage nach der Operation wieder entfernt.



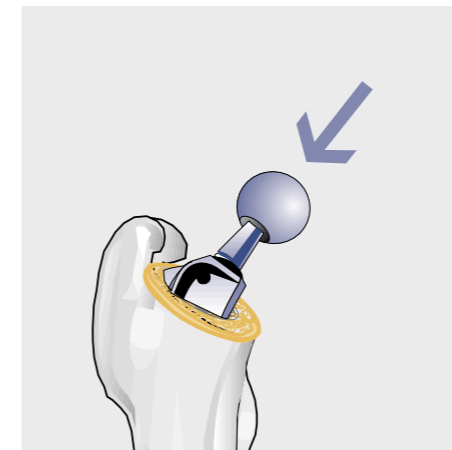
A+B Entfernung des erkrankten Hüftkopfes



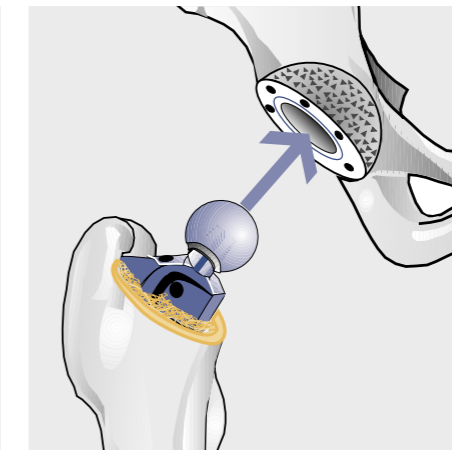
C Verankerung der künstlichen Hüftpfanne



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 einigen Tagen werden Sie aus der Klinik entlassen und Ihre Physiotherapie bei einer Einrichtung, die auf Sie als Patient mit künstlichem Hüftgelenk spezialisiert ist, beginnt. Ziel ist es, stufenweise die Vollbelastung des Gelenks zu erreichen und Sie auf die normalen Tätigkeiten 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 durch die eingeklebten Aufkleber zur Dokumentation der bei Ihnen eingesetzten Implantatkomponenten. 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.

5. MRT-Untersuchung

Die AESCULAP® Hüftgelenke werden unter MRT-Bedingungen getestet. Die Bedingungen lauten wie folgt:

Statische Magnetfeldstärke (B0): 1,5 T, 3 T

Mittlere Ganzkörper-SAR: Primärsystem 1,5 T: 0,5 W/kg 3 T: 0,52 W/kg

Revisionsystem 1,5 T: 0,4 W/kg 3 T: 0,47 W/kg

Kopf-SAR: Primärsystem 1,5 T: begrenzt durch WBA SAR 3 T: begrenzt durch WBA SAR

Revisionsystem 1,5 T: begrenzt durch WBA SAR 3 T: begrenzt durch WBA SAR

Darüber hinaus sind die Informationen in der implantatspezifischen Gebrauchsanweisung zu finden.

Scan-Dauer und Wartezeit:

60 Minuten kontinuierliche HF-Exposition (eine Sequenz oder aufeinanderfolgende Serien/Scan ohne Unterbrechungen), gefolgt von einer Wartezeit von 15 Minuten, bevor der Scan fortgesetzt wird.

6. Reisen

Die Metallkomponenten Ihres Implantats werden bei einer Sicherheitskontrolle, beispielsweise am Flughafen, erkannt. Zeigen Sie Ihren Implantatpass vor!



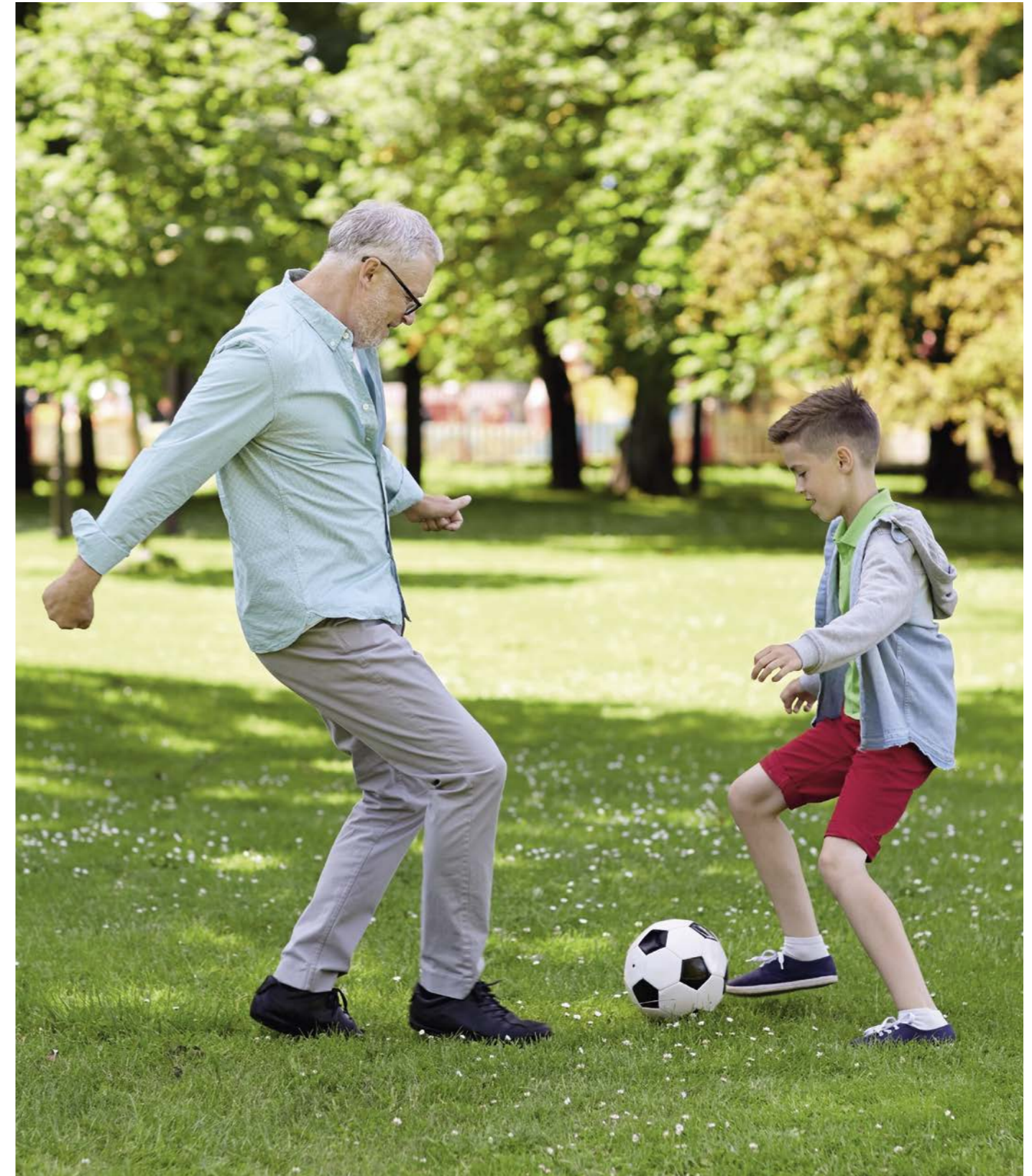
V | Das Leben mit dem neuen Hüftgelenk

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 und physischen Belastungen.

Ihr Knochen adaptiert sich im Laufe der Zeit 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.



V | Das Leben mit dem neuen Hüftgelenk

Wissenswertes

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. Loungesseln
- 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
- Beseitigen 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 neuen Hüftgelenk

Sportaktivitäten

3. Sportaktivitäten

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)

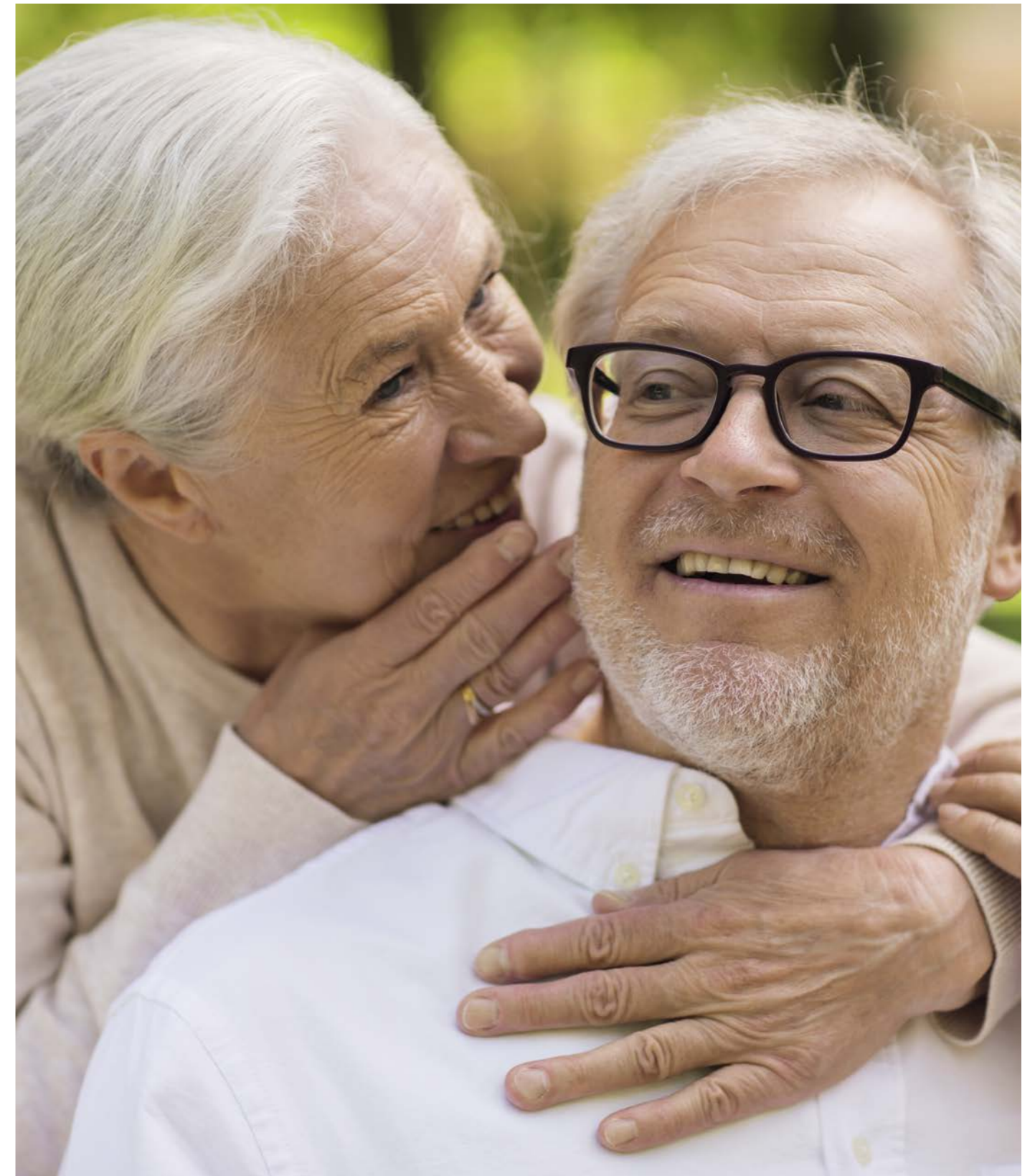
In Absprache mit Ihrem Arzt können folgende Sportarten in Betracht gezogen werden:

- 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, Ihre sportliche Erfahrung sowie Ihr körperlicher Allgemeinzustand beeinflussen die Gesamtsituation. Sprechen Sie Ihren betreuenden Arzt bei weiteren Fragen bitte direkt an.



VI | Aesculap AG

Der Hersteller

1. Der Hersteller stellt sich vor

AESFULAP® ist Partner für chirurgische und interventionelle Behandlungskonzepte in der stationären und ambulanten Versorgung. Seit mehr als 40 Jahren ist AESFULAP® ein fester Bestandteil von B. Braun.

Als führendes Medizintechnikunternehmen schützt und verbessert B. Braun die Gesundheit von Menschen auf der ganzen Welt. Seit mehr als 185 Jahren treibt das Familienunternehmen mit Pioniergeist und bahnbrechenden Beiträgen den Fortschritt im Gesundheitswesen voran. Diese Innovationskraft ist auch heute noch die Grundlage für den Erfolg von B. Braun – stets mit dem Ziel, die klinischen Ergebnisse, die Kosten der Versorgung und den Nutzen für die Patienten zu verbessern.

Durch den Austausch von Fachwissen und die Kraft der Technologie treiben wir Fortschritte im Gesundheitswesen voran. Als echter Partner entwickeln wir intelligente Lösungen und setzen Standards zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

Als größter deutscher Hersteller von orthopädischen Implantaten baut AESFULAP® 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 sowie Wirbelsäulenimplantate 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 Hüftendoprothesenschaufelssysteme, das sich seit mehr als 40 Jahren im klinischen Einsatz befindet. Heute trägt fast jede fünfte implantierte Hüfte in Deutschland den Namen AESFULAP®.

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.



B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG | Tel.: (0 56 61) 9147-70 00 | E-Mail: info.de@bbraun.com | www.bbraun.de
Betriebsstätte: Tuttlingen | Am Aesculap-Platz | 78532 Tuttlingen

Hersteller nach MDR (EU) 2017/745:

TrendHip®:

Groupe Lépine | 175 Rue Jacquard | 69730 Genay | Frankreich

Die Hauptproduktmarke „Aesculap“ und die Produktmarken „Bicontact“, „CoreHip“, „Excia“, „Metha“, „Plasmafit“, „TRJ“, „TrendHip“ und „Vitelene“ sind eingetragene Marken der B. Braun Melsungen AG oder ihrer Tochtergesellschaften. Technische Änderungen vorbehalten. Dieser Prospekt darf ausschließlich zur Information über unsere Erzeugnisse verwendet werden. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Nr. 4008489 Stand: 10/2025