



BeterGezond

Totale heupprothese

Totale heupprothese

Anatomie van het heupgewricht

Het heupgewricht wordt omsloten door het kapsel. De binnenbekleding van het kapsel (synovium) produceert gewrichtsvocht. Dit vocht zorgt voor voeding en smering van de kraakbeenlaag van het gewricht. De kom van het heupgewricht (acetabulum) wordt gevormd door het bekken. De kop van het heupgewricht (caput femoris) wordt gevormd door het bovenbeen (femur).

Op de rand van de heupkom bevindt zich een kraakbenig randje (limbus of labrum genoemd).

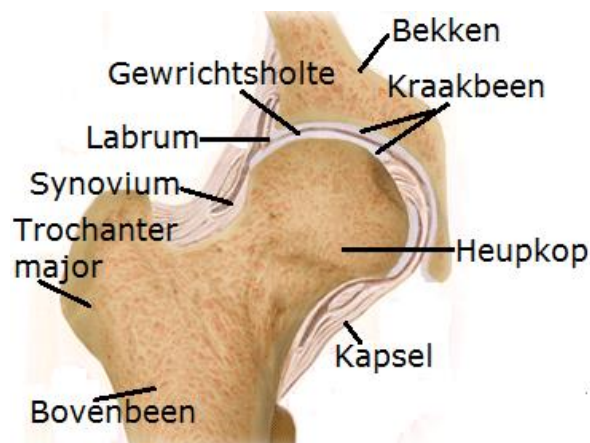


Fig.1: anatomie van het heupgewricht

Slijtage van het heupgewricht

Vaak is de oorzaak van de slijtage van het heupgewricht onduidelijk, soms ontstaat het ten gevolge van een vroeger doorgemaakt letsel (bijvoorbeeld een gebroken heup), een standsafwijking van het heupgewricht, een infectie of een auto-immuun aandoening zoals reumatoïde artritis. Ten gevolge van de slijtage wordt het gewricht vaak stijf en pijnlijk.

Het doel van de operatie is om de pijn te verminderen/weg te nemen. Dit wordt bereikt door de versleten delen te vervangen door een prothese. Vaak is binnen enkele dagen na de operatie de pijn van voor de operatie verdwenen.

Heupprothese

In het algemeen bestaat de prothese uit metaal (titanium, cobalt-chroom), kunststof (polyethyleen) en/of keramiek dat speciaal voor medische toepassingen is ontwikkeld. Een heupprothese bestaat uit een deel dat in het bovenbeen wordt geplaatst ("femurcomponent"/steel), een deel dat in de heupkom wordt geplaatst ("acetabulumcomponent"/kom) en een bolletje ("kopje") dat op de femurcomponent wordt geplaatst en het nieuwe gewricht vormt met de acetabulumcomponent. De femurcomponent van de door ons gebruikte heupprothese is een Zweymuller type steel. De Zweymuller heupprothese heeft een revisiepercentage van minder dan 5% na 20 jaar. De acetabulumcomponent van de door ons gebruikte heupprothese is de RM Pressfit Cup. Deze cup heeft een revisiepercentage van 17% na 20 jaar. Indien noodzakelijk is reviseren van de heupprothese in het algemeen goed uitvoerbaar.



Fig.2: femur- & acetabulumcomponent (kopje niet afgebeeld)



Fig.3: Röntgenfoto na geplaatste totale heupprothese

AVE Orthopedische Klinieken registreert (verplicht) alle operatiegegevens van de door ons geplaatste prothesen in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) om de kwaliteit van onze operaties en prothesen te beoordelen. Uiteraard gebeurt dit anoniem. Mocht u hier bezwaar tegen hebben verzoeken wij u ons dit te melden. Voor verdere informatie verwijzen wij naar: http://www.lroi.nl/nl/patienteninformatie/voor_u en de bijgevoegde informatiefolder.

Operatie

Er bestaan verschillende chirurgische benaderingen van het heupgewricht (via de voor-, zij- of achterkant), allen met voor- en nadelen. Welke van de mogelijke benaderingen wordt gebruikt is afhankelijk van uw orthopedisch chirurg. Als het heupgewricht is bereikt wordt de kop uit de kom gedraaid. De heupkop wordt van het bovenbeen afgezaagd. Het kraakbeen van de heupkom wordt verwijderd. De acetabulumcomponent wordt in de heupkom geklemd. Vervolgens wordt de holte van het bovenbeen voorbereid voor het plaatsen van de femurcomponent. Ook deze wordt ingeklemd. Er wordt een kopje geplaatst en de heup wordt terug in de kom gedraaid. Er wordt lokale verdoving ingespoten om sneller en met minder pijn te kunnen starten met de revalidatie. De verschillende lagen van de wond worden met hechtingen gesloten. De wond wordt gesloten met hechtingen of nietjes. Er wordt meestal een drukkend verband aangelegd, met daaronder eventueel een pleister.

Voorbereiding

- *Hulpmiddelen & zorg na ontslag:* hulpmiddelen (onder andere krukken) zijn noodzakelijk en vaak is extra zorg nodig tijdens de revalidatieperiode. Soms is na de opname nog wat langer verblijf in een revalidatie-instelling nodig (dit laatste dient u zelf te regelen en bekostigen). Bij al deze zaken kan een ergotherapeut u helpen. Wij adviseren u zich door ons naar de ergotherapeut te laten verwijzen. Verdere informatie vindt u in de folder "fysiotherapie & ergotherapie" die u is verstrekt.
- *Medicatie & pleisters:* voorafgaand aan de operatie heeft u een recept voor pijnstillers, pleisters, bloedverdunners en eventueel een maagbeschermer thuis gestuurd gekregen. Deze medicatie en pleisters dient u, samen met een doosje paracetamol, in huis te halen.
- *Fysiotherapie:* het protocol voor de nabehandeling is door ons, samen met onder andere FysioConcept opgesteld. De fysiotherapeuten van FysioConcept zullen voor de operatie contact met u opnemen om de nabehandeling met u te bespreken. Indien de nabehandeling niet bij FysioConcept kan plaats vinden zullen zij u helpen bij het vinden van een goed alternatief.
- *Roken:* roken verhoogt de kans op complicaties na elke operatie. Er is onder andere een verhoogde kans op het optreden van een infectie, wondhelingsstoornissen, het niet of vertraagd vastgroeien van botten en algemene complicaties als een trombosebeen, hart- of herseninfarct, longontsteking etc. Elke week dat u, voorafgaand aan de operatie, niet rookt helpt om uw verhoogde kans op complicaties te verminderen. Na 6-8 weken is het verhoogde risico op complicaties met ongeveer 50% afgenomen. Hoe langer u het roken staakt, hoe beter. Ook kortdurend stoppen helpt dus om de verhoogde kans op complicaties te verlagen. Wij adviseren u dan ook dringend om uw uiterste best te doen het roken (tijdelijk) te staken. Vraag zo nodig uw huisarts om begeleiding.

Anesthesie

De anesthesioloog van de betreffende operatielocatie zal, op korte termijn, een consult met u voeren. Hierbij wordt uw algehele gezondheid beoordeeld. Soms is het nodig om gegevens bij andere behandelaars op te vragen en/of verdere onderzoeken te verrichten. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u niet of juist wel moet innemen voorafgaand aan de operatie en hoe lang u bepaalde medicatie voorafgaand aan de operatie dient te staken. Samen met de anesthesioloog kiest u voor de vorm van verdoving.

De dag van de operatie

- *Eten/drinken:* in principe mag u 6 uur vóór de operatie niet meer eten of drinken, met uitzondering van heldere vloeistoffen (water, thee, limonade) die u tot maximaal 2 uur voor de operatie nog mag drinken. Indien de anesthesioloog een afwijkend advies heeft gegeven dient u zich aan die instructies te houden.
- *Persoonlijke verzorging:* u mag het operatiegebied in de week voor de operatie niet meer scheren. Op de dag van de operatie moet u zich niet meer insmeren met bodylotion o.i.d. U mag geen nagellak, make-up, sieraden en contactlenzen dragen. Zorg voor makkelijk zittende kleding.
- *Medicatie:* u neemt een doosje paracetamol, de door ons voorgeschreven medicatie en de eventuele andere medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar de operatielocatie.
- *Opname:* u meldt zich op het afgesproken tijdstip in de kliniek. Vanuit de wachtkamer wordt u begeleid naar de voorbereidingsruimte waar u zich kunt omkleden. Er wordt een infuus ingebracht en u krijgt antibiotica toegediend. De anesthesioloog en orthopedisch chirurg komen bij u langs.
- *Operatie:* u wordt naar de operatiekamer gebracht alwaar u wordt aangesloten op apparatuur die de hartslag, bloeddruk en andere parameters registreert. Er vindt een laatste controle plaats met het hele operatieteam, waarna de verdoving wordt toegediend.
- *Na de operatie:* u wordt naar de recovery gebracht, alwaar u door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt gecontroleerd en verzorgd. Daar wordt uw operatiepijn en eventueel ander ongemak zoals misselijkheid met medicijnen behandeld. Meestal komt de chirurg nog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- *Ontslag:* de totale opnameduur bedraagt maximaal 4 dagen (3 nachten). Hierna gaat u met ontslag.

Beloop opname

- *Dag 1 na de operatie:*
 - de bloedwaarde (Hb) wordt gecontroleerd;
 - er wordt een röntgenfoto van de heup gemaakt (soms wordt deze reeds gemaakt op de dag van operatie);
 - u wordt uit bed gehaald en de revalidatie wordt, onder leiding van de fysiotherapeut, gestart;
 - indien u (om gezondheidsredenen) in een ziekenhuis bent geopereerd verblijft u daar gedurende de hele opname. Indien u in een kliniek bent geopereerd wordt u naar een revalidatielocatie overgebracht.
- *Dag 2 na de operatie:* de revalidatie wordt voortgezet en het drukkend verband wordt, indien aangelegd, verwijderd. Soms is ontslag deze dag reeds mogelijk. Vaak is ontslag deze dag reeds mogelijk.
- *Dag 3 na de operatie:* dit is de laatste dag van uw opname. De revalidatie wordt voortgezet en u krijgt instructies mee voor thuis.

Nabehandeling

- *Vervoer naar huis:* dient u zelf te regelen. U moet onder begeleiding naar huis en kunt niet zelf autorijden. Aangepast vervoer is niet nodig, echter een auto met hoge instap is wel prettig. Ook thuis heeft u de eerste nacht een begeleider nodig.
- *Wondzorg:* Vaak produceert de wond de eerste dagen wat bloed en/of wondvocht. Zolang dit het geval is plakt u een pleister over de wond. Douchen mag na 2 dagen of, als de wondje nog niet droog is, vanaf het moment dat deze wel droog is. In bad/zwemmen is na 14 dagen toegestaan. Het been en de voet kunnen na de operatie enkele weken-maanden gezwollen zijn.
- *Medicatie:* U gebruikt paracetamol 1000mg 4x per dag. Hiernaast mag u de voorgeschreven pijnstillers (i.h.a. diclofenac 50mg en oxycodon 5mg) gebruiken op geleide van de pijn. Indien u ook een maagbeschermer (pantozol 20mg) voorgeschreven hebt gekregen gebruikt u deze 1x per dag zolang u diclofenac gebruikt. De bloedverdunner (i.h.a. fraxiparine) gebruikt u 1x per dag gedurende 4 weken.
- *Belastbaarheid:* het been is, in principe, direct na de operatie volledig belastbaar. Na 2 tot 6 weken zullen de krukken worden afgebouwd. De totale revalidatie duurt ongeveer 6-12 maanden. Autorijden mag u weer doen op het moment dat u verantwoord kunt deelnemen aan het verkeer ("noodingreep" kan maken).

- **Fysiotherapie:** intensieve fysiotherapeutische begeleiding is essentieel tijdens het revalidatieproces en dient direct na de operatie te beginnen. Verdere informatie vindt u in de folder "fysiotherapie & ergotherapie" die u is verstrekt.
- **Leefregels:** om de kans op uit de kom gaan van de prothese te minimaliseren adviseren wij de volgende leefregels gedurende de eerste 6 weken:
 - niet verder buigen dan 90°;
 - de benen niet kruisen;
 - De voet niet naar binnen of buiten draaien;
 - bij voorkeur slapen op de rug. Indien u toch op de zij gaat liggen een kussen tussen de knieën doen).



Fig.4: Leefregels gedurende de eerste 6 weken na totale heupprothese

- **Controle-afspraak:** er wordt een poliklinische controle afspraak gemaakt voor ongeveer 2 weken na de operatie. De ontslagbrief die u hebt meegekregen dient u mee te nemen naar uw controle afspraak.
- **Complicaties:**
 - hoe slechter uw gezondheid, hoe groter de kans op complicaties;
 - de meest voorkomende complicaties zijn: een nabloeding (2-5%), infectie (1-2%), tromboseben (2-5%), uit de kom gaan van de prothese (2-5%) en/of beenlengteverschil (2-5%);
 - zeldzamere complicatie zijn: een longembolie (<1%), tijdelijk of blijvend letsel van de zenuwen of bloedvaten die naar het onderbeen c.q. de voet gaan (<1%), het optreden van een botbreuk(je) (<1%) en/of wondhelingsstoornissen (<1%);
 - er kunnen complicaties in andere orgaansystemen optreden;
 - loslating: de prothese kan loslaten ten gevolge van een infectie, een ongeval of slijtage. In dit geval zal de prothese gewisseld moeten worden;
 - infectie: de kans op een infectie is het grootst in de periode direct na de operatie. Via de bloedbaan kunnen bacteriën elders uit het lichaam echter ook later nog bij de prothese terecht komen. Meld u uw tandarts/huisarts/specialist derhalve altijd dat bij u een kunstgewricht is geïmplanteerd, zeker als er mogelijk sprake is van een infectie.
- **Toekomstige onderzoeken/ingrepen:** om de kans op een infectie van de prothese te minimaliseren dient U 2 tabletten augmentin 500/125mg te gebruiken 1 uur voorafgaand aan elk van de volgende ingrepen:
 - alle invasieve procedures indien u een verminderde weerstand hebt;
 - tandheelkundige ingrepen in geïnficeerd gebied;
 - cystoscopie (kijkonderzoek van de blaas) als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
 - endoscopie (kijkonderzoek/-operatie) in geïnficeerd gebied;
 - oesofagoscopische ingrepen (kijkonderzoek/-operatie via de slokdarm).
 Een recept hiervoor dient u bij uw huisarts aan te vragen.
- **Vliegveld:** omdat de prothese deels uit metaal bestaat kunnen detectiepoortjes op het vliegveld hierop reageren.
- **Spoed:** redenen om met spoed contact op te nemen kunnen zijn: een nabloeding, onhoudbare pijn en/of tekenen van infectie (koorts, onbelastbaarheid, zwelling en/of uitvloed van troebel vocht/pus). U kunt te allen tijde contact opnemen via 06 – 3050 2133. Tijdens kantooruren wordt u geholpen door een assistent. Zo nodig wordt een arts-assistent of medisch specialist ingeschakeld. 's Avonds, 's nachts en in het weekeind hoort u een meldtekst met een mobiel nummer dat u kunt bellen om contact te krijgen met de dienstdoende arts.

Literatuur

1. Husted et al. Traditions and myths in hip and knee arthroplasty. A narrative review. *Acta Orthopaedica* 2014; 85(6): p.548-55.
2. Ihle et al. The results of the titanium-coated RM acetabular component at 20 years: a long-term follow-up of an uncemented primary total hip replacement. *J Bone Joint Surg Br.* 2008; 90(10): p.1284-90.
3. Kolb et al. Cementless total hip arthroplasty with the rectangular titanium Zweymüller stem. A Concise Follow-up, at a Minimum of Twenty Years, of Previous Reports*. *J Bone Joint Surg Am.* 2012; 94: p.1681-4.
4. Lee et al. Current Concepts Review. The Musculoskeletal Effects of Cigarette Smoking. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95: p.850-9.
5. Mussa et al. Informed consent documentation for total hip and knee replacement using generic forms with blank spaces. *Journal of Orthopaedic Surgery* 2014;22(2): p.214-7.
6. Swierstra et al. Dutch guideline on total hip prosthesis. *Acta Orthopaedica* 2011; 82(5): p.567-76.

Gegevens kliniek

BeterGezond

Website: www.betergezond.net

E-mailadres: contact@betergezond.net

Kromgouw 78
1352 BH Almere
06 – 3050 2133

Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar via 06 – 3050 2133