

De Totale Heupprothese



Patiënteninformatie

Inleiding

Deze brochure helpt u om enige basiskennis te verkrijgen met betrekking tot uw heupgewricht, artrose (gewrichtsslijtage) en een heupvervangende operatie. Wij willen u er wel op wijzen dat deze brochure alleen voor educatieve doeleinden is bedoeld en niet als vervanging voor het medisch advies van uw orthopedisch chirurg. Met alle vragen en zorgen die u heeft, adviseren wij u dan ook contact op te nemen met uw orthopedisch chirurg.

Slijtage van de gewrichten kan uw dagelijkse bezigheden aanzienlijk beperken. Gewoonlijk negeren mensen de eerste symptomen van artrose, maar wanneer de aandoening erger wordt, worden activiteiten als lopen, fietsen en staan inspannend, pijnlijk en erg moeilijk.

De eerste totale heupvervangende operatie is meer dan 40 jaar geleden uitgevoerd en sindsdien hebben miljoenen mensen een totale heupprothese geplaatst gekregen.

Een heupvervangende operatie is in de regel een buitengewoon succesvolle chirurgische ingreep. De term “vervanging” laat mensen geloven dat de hele heup wordt verwijderd. In werkelijkheid vernieuwt uw orthopedisch chirurg alleen het beschadigde kraakbeen op de uiteinden van de botten in uw gewricht. Daarom zou de ingreep misschien beter een “vervanging van het heupkraakbeen” genoemd kunnen worden.

Het gezonde heupgewricht

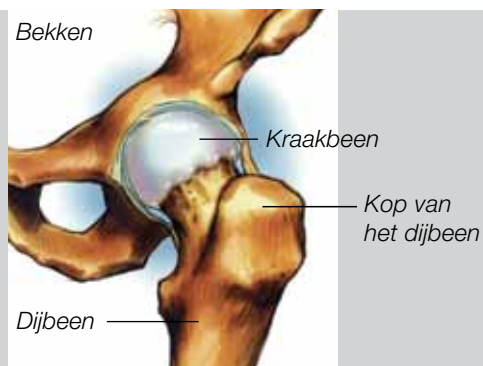
Het heupgewricht vormt de verbinding tussen de romp en het bovenbeen. De heup is een kogelgewricht dat ervoor zorgt dat het been in een aantal verschillende posities kan bewegen. Het gewricht bestaat uit de kop van het dijbeen (femurkop) en een kom in het bekken (acetabulum).

De kop en de kom passen in elkaar en zijn bekleed met kraakbeen, een laagje glad weefsel dat het mogelijk maakt het gewricht soepel te laten bewegen en schokken en stoten op te vangen.

Het zieke heupgewricht

Dit kraakbeen kan worden aangetast door slijtage; dit noemen we artrose. Deze slijtage van het kraakbeen kan pijn, stijfheid en zwelling veroorzaken, vooral bij het opstaan uit bed of stoel, bij het instappen in een auto en bij traplopen. Het bewegen van het gewricht wordt steeds pijnlijker en moeilijker. Deze klachten kunnen steeds vaker voorkomen, langer aanhouden en erger worden. Dit kan overigens individueel sterk verschillen.

Uw orthopedisch chirurg zal uw specifieke klachten met u bespreken en een behandeling aanbevelen die u het beste resultaat zal geven. Pijnstilling, het gebruik van een wandelstok of behandelingen zoals fysiotherapie en gewichtsafname kunnen helpen om de klachten van artrose te beperken. Maar wanneer de pijn ondraaglijk wordt, is een totale heupvervangende operatie de beste oplossing.



De gezonde heup



De zieke heup

De totale heupprothese

Tijdens een totale heupoperatie wordt al het kapotte kraakbeen verwijderd en het oppervlak vervangen door middel van een implantaat.

Bij een totale heupoperatie opent de orthopedisch chirurg het heupgewricht om toegang te krijgen. In onze dienst worden hiervoor nieuwe technieken gebruikt waarbij de spieren of pezen bijna niet worden doorgesneden waardoor de revalidatie sneller verloopt en minder pijnlijk is. Het aangetaste deel van de “kogel”, oftewel de kop van uw bovenbeen, wordt verwijderd om plaats te maken voor de steel van de heupprothese.

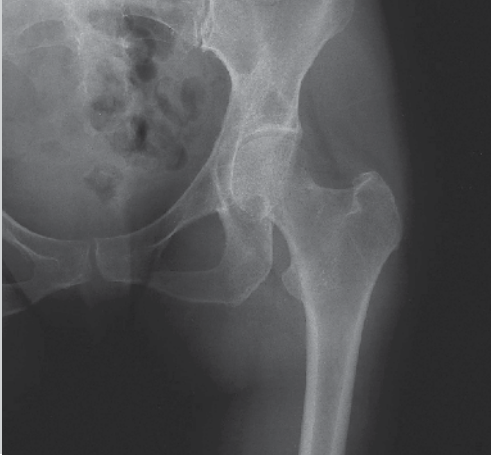
De heupkom wordt vervolgens passend gemaakt zodat de kom van de heupprothese kan worden geplaatst. De nieuwe kop wordt op de steel geplaatst die in het bot van het bovenbeen is vastgezet. Als de nieuwe kop, de steel en de kom op hun plaats zitten, wordt de wond gesloten.

Het heupimplantaat is gemaakt van lichaamsvriendelijke materialen. De kop is gemaakt van metaal of keramiek. De steel is gemaakt van titanium of cobalt-chroom en kan worden vastgezet met speciale cement (gecementeerde prothese) of de steel kan ingroeien in het bovenbeen (ongecementeerde prothese). De binnenkant van de kom is bekleed met plastic (polyethyleen) en de buitenkant is gemaakt van titanium (ongecementeerd) of de kom is geheel van plastic en wordt vastgezet met cement. Verschillende combinaties zijn hierin mogelijk. Uw orthopedisch chirurg zal deze mogelijkheden met u bespreken. In onze dienst worden in de regel cementloze prothesen geplaatst.

Een totale heupoperatie duurt ongeveer een uur en wordt uitgevoerd terwijl u onder verdoving bent. Er zijn twee vormen van verdoving: de algemene verdoving (narcose) en de lokale verdoving (ruggenprik). Meestal vindt de operatie plaats onder lokale verdoving gecombineerd met een lichte algemene verdoving. Uw orthopedisch chirurg zal dit vóór de operatie aan u uitleggen. Natuurlijk kunnen vragen over de verdoving worden gesteld aan de anesthesist.

Tijdens de operatie gaat altijd wat bloed verloren. Medicijnen, maar ook

technieken om het verloren bloed op te vangen en dan aan u terug te geven, voorkomen dat u tijdens of na de operatie een bloedtransfusie nodig heeft. De zorg vóór de operatie en de tijd in de ontwaakzaal kunnen een extra twee uur toevoegen voordat u weer terug bent op de verpleegafdeling. Daar krijgt u medicijnen om de kans op complicaties zoveel mogelijk te beperken.



Röntgenfoto van de heup



De totale heupprothese

Mogelijke complicaties

Hoewel niet gebruikelijk, kunnen er complicaties optreden tijdens en na de operatie. Tot de mogelijke complicaties behoren een infectie, trombose en longembolie en het uit de kom raken van de heup (luxatie). Uw orthopedisch chirurg zal zoveel mogelijk doen om het risico op complicaties te minimaliseren. U krijgt antibiotica tegen infecties, antistollingsmiddelen en medicijnen om trombose, longembolie en verkalkingen rond de heup te voorkomen. U krijgt ook een instructie om de kans op een luxatie (het uit de kom raken) van de heup te beperken. Door de evolutie van de prothesematerialen is de kans hiertoe de laatste jaren sterk verminderd.

Er kan ook sprake zijn van late complicaties, deze kunnen soms jaren na de ingreep nog optreden. Gewrichtsvervangende operaties zijn in de meeste gevallen uiterst succesvol, desondanks ervaren sommige patiënten toch pijn en stijfheid.

Geen enkel implantaat gaat voor altijd mee en factoren zoals een hoog lichaamsgewicht en zware lichamelijke activiteiten kunnen de levensduur van het implantaat verkorten. Bespreek deze en andere risico's in ieder geval met uw orthopedisch chirurg. Wanneer de heupprothese versleten is, zal een zogenaamde revisieoperatie moeten plaatsvinden. Hierbij wordt geheel of gedeeltelijk de oude prothese verwijderd en een nieuwe prothese ingebracht. Deze operaties zijn uitgebreider dan de eerste (een primaire) heupoperatie. Met de huidige prothesen en operatietechnieken zal de prothese bij normaal gebruik twintig jaar kunnen functioneren.



Voor de operatie

In de regel worden de preoperatieve onderzoeken (bloedonderzoek en electrocardiogram) uitgevoerd door de huisarts.

De orthopedisch chirurg kan u vragen vóór de operatie een bezoek te brengen aan een andere specialist, meestal een internist of cardioloog, voor nader onderzoek, om complicaties te beperken. Ook kan het zijn dat u wordt gevraagd om eerst uw gebit in orde te laten brengen bij mogelijke tand- of mondinfecties. Als er sprake is van overgewicht wordt u gevraagd af te vallen.

Na de operatie

Na de operatie begint u met fysiotherapie. Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk na de operatie begint met bewegen om het herstelproces mogelijk te maken. Zeer waarschijnlijk bent u al weer binnen 24 uur na de operatie uit bed en loopt u met krukken of een looprek de eerste meters met uw nieuwe heup.

Wat voor type revalidatie kan ik verwachten na de operatie?

Oefeningen zijn noodzakelijk voor een goede genezing. De fysiotherapie begint in het ziekenhuis en u krijgt oefeninstructies en adviezen mee naar huis.

In de dagen na de operatie leert u hoe u veilig trappen kunt lopen, hoe u kunt gaan zitten en opstaan en hoe u voor uw heup moet zorgen wanneer u eenmaal thuis bent. Het is een goed idee hulp van familie en vrienden in te schakelen, met name voor de eerste periode na het ontslag uit het ziekenhuis.

Voordat u het ziekenhuis verlaat leert de kinesist(e) u een aantal oefeningen die bedoeld zijn om uw mobiliteit en de kracht in uw heup terug te krijgen. U dient deze oefeningen zelfstandig uit te voeren. Het is uiteraard belangrijk om thuis door te gaan met uw oefeningen.

Binnen een week na de operatie bent u klaar om naar huis te gaan. Sommige mensen gaan echter tijdelijk naar een revalidatieafdeling. Dit is een mogelijkheid die uw orthopedisch chirurg vóór de operatie met u, indien nodig, zal bespreken. De meeste mensen gaan direct naar huis.

Welke activiteiten kunt u verwachten na deze chirurgische ingreep?

Fysiotherapie in de eerste dagen na de operatie, juiste voeding en de bereidheid om alle aanbevelingen van de orthopedisch chirurg op te volgen dragen bij tot een succesvol herstel na de operatie. De meeste patiënten zijn zes weken na de operatie al weer in staat om te lopen zonder een hulpmiddel.

Met activiteiten zoals autorijden, golf, tennis en zwemmen kunt u gewoonlijk ook weer beginnen, maar pas na goedkeuring door uw orthopedisch chirurg. Volg altijd de aanbevelingen van uw orthopedisch chirurg op, omdat de herstelperiode voor elk persoon anders is. Het wordt u gewoonlijk niet toegestaan om deel te nemen aan werk of activiteiten waarbij de heup zwaar belast wordt of aan contactsporten. Deze soort activiteiten zorgen voor extreme druk op het nieuwe gewricht wat tot complicaties kan leiden. Vraag uw orthopedisch chirurg welke activiteiten u dient te vermijden de eerste weken na de operatie.

Waar moet ik met mijn nieuwe heup rekening mee houden?

Gedurende de eerste drie maanden na de operatie is het belangrijk dat u een aantal zaken in acht neemt zodat u kunt voorkomen dat de heupprothese uit de kom raakt (luxeert).

Zitten

Ga bij voorkeur op een hoge stoel met armleuningen zitten. Als u gaat zitten of staan, plaats dan het geopereerde been iets naar voren. Ga in ieder geval niet met de benen over elkaar zitten, als u aan beide zijden geopereerd bent. Het geopereerde been mag niet over het niet-geopereerde been geslagen worden, andersom mag wel.

Buig niet voorover als u op een stoel of het toilet zit, om iets van de grond te rapen. De fysiotherapeut leert u hoe u iets van de grond kunt rapen met het geopereerde been naar achteren uitgestrekt. Breng uw knie niet in de richting van uw neus, bijvoorbeeld om uw kousen en schoenen aan te trekken.

Draaien

Los staan kan en mag, u moet alleen opletten dat u niet gaat lopen en tegelijkertijd een draaibeweging maakt. De heup zou dan uit de kom gedraaid kunnen worden. Staan, bijvoorbeeld aan een aanrecht, kan en mag dus wel.

Uit de auto en uit bed stappen

Houd de eerste zes weken het geopereerde been met het niet-geopereerde been bij elkaar bij het uit bed stappen en uit de auto stappen. Een handig hulpmiddel hierbij is een plastic zak op de zitplaats.

Traplopen

Indien dit noodzakelijk is, oefent u dit met de fysiotherapeut.

Omhoog: eerst het niet geopereerde been, dan de krukken of de wandelstok en vervolgens het geopereerde been bijsluiten.

Omlaag: eerst de elleboogkrukken / wandelstok, dan het geopereerde been.

Zorg voor stevige armleningen langs de trap.

Tips voor thuis

- Indien u een bezoek aan de tandarts brengt, meld u dan vooraf dat u een heupprothese heeft gekregen. Indien een ingreep aan uw kaken en/of gebit nodig is vanwege een infectie, loopt u het risico op een infectie bij uw nieuwe heupprothese. De tandarts kan u, om dit te voorkomen, een antibioticakuur voorschrijven.
- Ga na of u een lange schoenlepel in huis heeft. U mag na de ingreep namelijk geruime tijd niet bukken. Een lange schoenlepel helpt u bij het aandoen van de schoenen.
- Elastische schoenveters zorgen ervoor dat u niet hoeft te bukken om de veters te strikken of de schoenen uit te doen. U kunt overigens het beste stevige instapschoenen met een lage hak dragen.
- Antislipmatten helpen voorkomen dat u uitglijdt in bijvoorbeeld de badkamer. Bij vallen bestaat de kans dat uw heupprothese uit de kom raakt of dat het dijbeen breekt.
- Een toiletverhooger zorgt ervoor dat u niet te ver door de knieën buigt zodat ook hier de kans op het uit de kom raken van uw heupprothese wordt verkleind.

- Ga na of u voor de eerste week na terugkeer uit het ziekenhuis voldoende boodschappen in huis heeft. Vries bijvoorbeeld maaltijden van tevoren in en haal zonodig lang houdbare producten in huis.
- Een helping-hand, een lange grijptang, zorgt ervoor dat u niet hoeft te bukken als u iets heeft laten vallen. Het uit de kom raken van uw heupgewricht wordt op deze wijze voorkomen.
- Werk los liggende draden en kabels weg langs de plinten en haal eventuele losse vloerkleedjes in huis tijdelijk weg, zodat u niet de kans loopt erover te struikelen in huis. De kans dat u valt en er een luxatie optreedt of u een breuk oploopt rondom uw heupprothese wordt op deze wijze verkleind.
- Als u een heupprothese geplaatst krijgt, wordt u geadviseerd de eerste 6 weken na de ingreep op uw rug te slapen. Bereid u zich daar vóór de opname al op voor, zodat u hier al wat aan gewend bent. Indien dit absoluut onmogelijk is, zult u met een kussen tussen de benen op de zij moeten slapen.
- Bij de thuiszorgwinkel kunt u ondermeer informatie verkrijgen over de helping-hand, elastische veters en toiletverhogers.
- Indien u huisdieren heeft die intensieve verzorging vragen, bespreek dan vóór de opname hoe deze verzorging gedurende uw opname en de eerste periode na thuiskomst kan worden voortgezet.

Moet ik nog naar mijn orthopedisch chirurg na de operatie?

Uw orthopedisch chirurg stelt een schema op voor het eerste jaar na de operatie ter controle van de heupprothese en om uw vooruitgang te bespreken. In de regel zijn er 3 controles voorzien, na 6 weken: na 3 maanden en na een jaar.

U komt daarna om de 5 jaar terug voor controle van het nieuwe gewricht. Het is uiterst belangrijk dat u op controle blijft komen omdat slijtage van de heupprothese voor kan komen zonder dat u dat merkt. Een eventuele revisieoperatie is in een vroeg stadium minder ingrijpend. Indien u tussentijdse veranderingen opmerkt is het dus van belang dat u contact opneemt met uw orthopedisch chirurg.

Samenvatting

Wij weten dat het besluit om een operatie te ondergaan moeilijk is. Wij hopen dat deze brochure heeft geholpen om enige basiskennis over een totale heupvervangende operatie over te brengen, zodat u met u orthopedisch chirurg de beste beslissing kunt nemen.

Miljoenen anderen hebben al eerder deze keuze gemaakt, waardoor zij opnieuw een actief leven kunnen leiden! Dat wilt u toch ook?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging voor het advies van uw orthopedisch chirurg. Neem contact op met uw orthopedisch chirurg indien u nog vragen heeft.

