

Heupprothese

De behandeling

Met uw arts heeft u gesproken over plaatsing van een heupprothese (een kunstheup). Op dit blad vindt u belangrijke informatie over deze behandeling. Uitgebreide informatie over uw opname, operatie en herstel vindt u op orthopedie.mumc.nl/heupprothese-algemene-informatie-over-uw-kunstheup-de-operatie-en-de-risicos

Wanneer kan een totale heupprothese (kunstheup) u helpen?

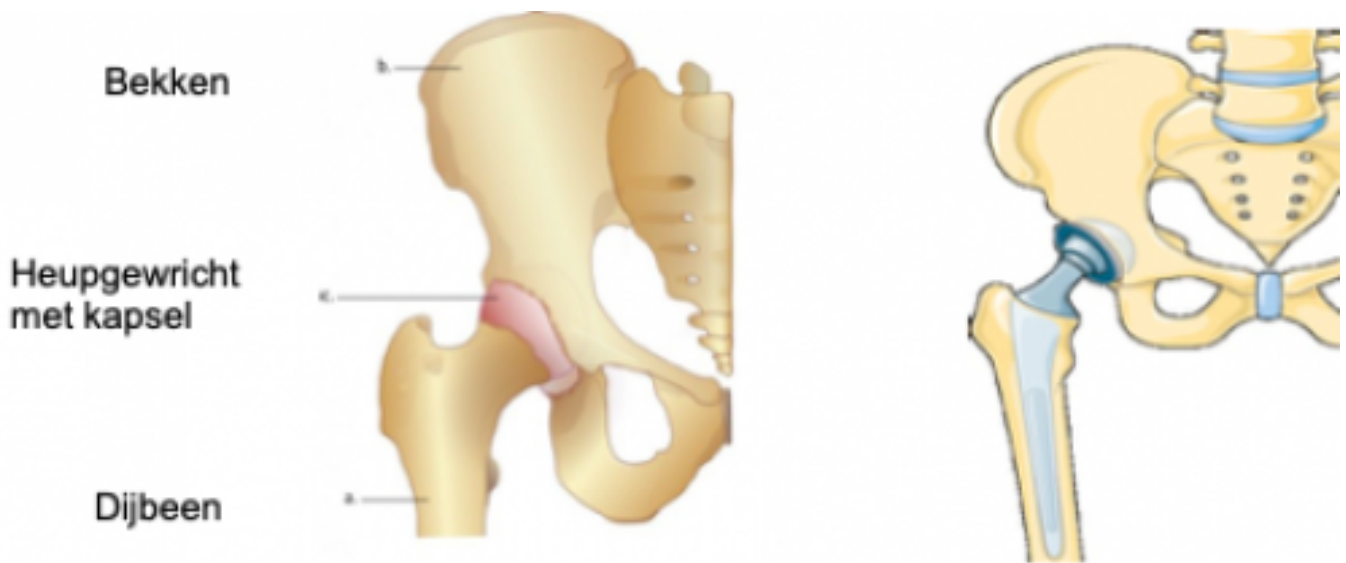
Een heupprothese kan u helpen als u ernstige slijtage (artrose) van de heup heeft. U heeft dan waarschijnlijk veel last van pijn of stijfheid in de heup. De pijn kunt u voelen in de lies, maar ook bij de knie of in de rug. Sommige mensen gaan scheef lopen en hebben een stok nodig. Op een röntgenfoto is duidelijk beschadiging van uw heupgewricht te zien. Andere behandel mogelijkheden, zoals pijnstilling, gezond bewegen en eventueel afvallen hebben u onvoldoende verbetering gegeven.

Ook als u uw heup breekt, kan het plaatsen van een totale heupprothese een goede oplossing zijn.

Wat kunt u verwachten van een heupprothese?

De meeste patiënten zijn tevreden over hun heupoperatie. Nadat u hersteld bent van de heupoperatie heeft u minder last van stijfheid en minder tot geen last meer van pijn. Wel moet u er rekening mee houden dat een kunstheup wat makkelijker dan uw eigen heup uit de kom kan raken (luxatie). Daarom moet u voorzichtig zijn met bepaalde bewegingen (zie leefregels), zeker in de eerste maanden. Na tien jaar werkt de prothese nog goed bij ongeveer 98 van de honderd geopereerde patiënten (98%) en na twintig jaar nog bij ongeveer 94 van de honderd patiënten.

Wat is een heupprothese en hoe wordt die geplaatst?



Het gezonde heupgewricht bestaat uit een kop en een kom. De kop wordt gevormd door het bovenste deel van het dijbeen. Een deel van het bekken vormt de kom. Omdat de gewrichtsoppervlakken in een gezonde heup worden bedekt met glad kraakbeen kunt u het gewricht soepel en pijnloos bewegen. Maar als u artrose heeft, is het kraakbeen beschadigd en zijn er vaak bot-uitsteeksels rondom het gewricht. Dit veroorzaakt de pijn en stijfheid. Bij de plaatsing van een totale heupprothese worden de zieke kop en kom vervangen.

De chirurg zaagt de zieke kop van het dijbeen af en plaatst een nieuwe heupkop van metaal of keramiek aan een steel in het dijbeen.

De zieke heupkom wordt uitgefreesd en u krijgt een nieuwe kom van metaal en/of kunststof. Deze nieuwe kop en kom vormen samen een mooi glad gewricht, zodat u weer soepel kunt bewegen. Het is afhankelijk van uw leeftijd en de kwaliteit van uw bot of we de prothese vastmaken met botcement of dat de prothese vanzelf vastgroeit. Voor het herstel maakt dit niet uit. U heeft na de operatie een litteken vanaf de zijkant van het bovenbeen tot over de heup. Kijk voor een filmpje over het plaatsen van een heupprothese op de website van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging www.zorgvoorbeweging.nl/totale-heupprothese-thp

Voorste of achterste benadering van de heup

Bij het plaatsen van een nieuwe heup zijn er verschillende mogelijkheden om bij het heupgewricht te komen. De chirurg kan het gewricht benaderen via de achterkant of de voorkant van de heup. Beide methodes worden wereldwijd al lang gebruikt, maar de achterste benadering is veruit de meest gebruikte. In het MUMC+ gebruiken we ook de achterste benadering. Kijk op orthopedie.mumc.nl voor een uitgebreide bespreking van de voor- en nadelen van beide soorten operaties en uitleg waarom we in het MUMC+ kiezen voor de achterste benadering. De resultaten van deze heupoperaties worden als uitstekend beoordeeld door patiënten.

Risico's en complicaties

Bij de meeste patiënten verloopt de operatie zonder problemen. Toch is het belangrijk dat u weet welke complicaties kunnen vóórkomen.

Bloeding. Het plaatsen van een totale heupprothese is een grote operatie en geeft altijd enig bloedverlies. Tijdens de operatie worden bloedingen door de orthopeed grotendeels gestelpt. Maar ook na de operatie kan er nog enig bloedverlies optreden. U kunt daardoor tot zes weken na de operatie een dik, blauw en stijf been hebben. Dit is normaal bij deze operatie. We noemen een bloeding pas een complicatie als u veel bloed verliest. De kans hierop is groter bij gebruik van bepaalde antistollingsmedicijnen. Bij een grotere bloeding kan een bloedtransfusie nodig zijn, en kan het zijn dat u langer bent opgenomen en dat uw herstel langzamer gaat.

Een stijve heup. Een vaak voorkomende complicatie is langdurige stijfheid en pijn. De oorzaak van de stijfheid is ingroei van littekenweefsel langs de prothese. Dit kan gebeuren op plaatsen waar tijdens de operatie bot, kraakbeen of banden verwijderd werden. Door dit uitgebreide littekenweefsel (bindweefsel) kan een stijve heup ontstaan. Door meteen na de operatie met oefenen te beginnen, kunt de verstijving van dit littekenweefsel verminderen.

Infectie. Het risico op een infectie van de prothese is ongeveer 1% (1 op de 100 patiënten). Een infectie is in de meeste gevallen goed met antibiotica te behandelen. Als de infectie niet verbetert met antibiotica, moet u opnieuw geopereerd worden. Bij deze vervolgooperatie wordt de heup opengemaakt en schoongemaakt. Als zelfs deze operatie niet helpt, wordt de prothese verwijderd en uiteindelijk vervangen door een nieuwe prothese.

Late infectie. Een prothese blijft altijd gevoel voor infectie. Die kan nog jaren na de operatie optreden door bacteriën die de prothese bereiken via uw bloedbaan. Daarom is het belangrijk om bij koorts of een infectie ergens anders in uw lichaam, bijvoorbeeld een ontsteking van uw gebit, een steenpuist, een ontsteking van uw nagel, een wond met pus of een blaasontsteking, direct advies te vragen aan uw huisarts of orthopedisch chirurg. Als dit nodig is, zult u antibiotica krijgen van uw arts (graag steeds in overleg met uw orthopeed).

Ook bij bepaalde ingrepen (bijvoorbeeld bij de KNO-arts, de kaakchirurg, een hartklepoperatie of galblaasoperatie) is er kans dat bacteriën in de bloedbaan en zo bij uw prothese terecht komen. Wij adviseren u daarom om een aantal dagen antibiotica te nemen voordat u deze ingrepen krijgt. Neem bij twijfel contact met ons op.

Als uw heup toch geïnfecteerd raakt, wordt er antibiotica gegeven of kan in uitzonderlijke gevallen een operatie nodig zijn.

Trombose en longembolie. Bij de operatie kan een ader van uw onderbeen verstopt raken door een bloedprop (trombosebeen). Als deze bloedprop uit de ader loskomt en met het bloed mee stroomt naar de longen, kan dit een longembolie veroorzaken. Dit is een verstopping van een van de bloedvaten van de longen, waardoor de longen schade oplopen. Om te zorgen dat u geen trombosebeen of longembolie krijgt, gebruikt u 6 weken na de operatie elke dag een antistollingsmiddel (antitrombose-prikjes).

Beschadiging van een zenuw bij de operatie. Omdat de zenuwen van het been heel dicht bij het kapsel van de heup lopen, kan een zenuw beschadigd raken tijdens de operatie. Dit wordt natuurlijk, voor zover mogelijk, hersteld tijdens de operatie. Een dergelijk beschadiging maakt uw herstel moeilijker. Zenuwbeschadiging kan leiden tot (tijdelijk) meer pijn, een verminderd gevoel in een deel van het been of in het ergste geval een klapvoet.

Beenlengteverschil. Het komt soms voor dat er na de operatie een verschil is in beenlengte. Dit kan twee oorzaken hebben:

1. Sommige spieren raken verkort door de operatie. Door te trainen kunnen deze spieren weer op lengte komen en verdwijnt het gevoel van beenlengteverschil.
2. Voor een goede stabiliteit en beweeglijkheid van uw nieuwe heup is het soms niet mogelijk om een prothese te plaatsen zonder een beenlengteverschil te veroorzaken. Het verschil is meestal een tot twee centimeter.

Een beenlengteverschil tot twee centimeter komt ook voor bij mensen die niet geopereerd zijn zonder dat ze er last van hebben. Als u toch last heeft van het verschil in lengte, kunt u een inlegzooltje in uw schoen gebruiken (tot een centimeter). Soms is het nodig hier nog een hakverhoging aan toe te voegen door de schoenmaker. Dit gebeurt natuurlijk in overleg met uw hoofdbehandelaar. We doen dit pas na ongeveer drie maanden, omdat dan pas duidelijk is of het beenlengteverschil blijvend is.

NB: schoenaanpassingen om een beenlengteverschil te corrigeren worden alleen door de zorgverzekeraar vergoed als het verschil groter is dan drie centimeter.

Luxatie van de prothese (heup uit de kom). De heupkop kan uit de heupkom schieten (luxatie). Dit kan vooral in de eerste maanden na de operatie gebeuren omdat de spieren en het kapsel rondom de heup nog niet voldoende hersteld zijn om de heupkop op zijn plaats te houden. Daarom krijgt u leefregels en adviezen mee naar huis. Als u zich daaraan houdt, is de kans op luxatie klein. Als de heup toch uit de kom schiet, zal de heup weer in de kom geplaatst moeten worden op de Spoedeisende Hulp. Soms moet dit onder algehele narcose op de operatiekamer gedaan worden. En heel soms moet de luxatie operatief hersteld worden, waarbij de wond weer opnieuw geopend wordt. Een korte ziekenhuisopname is dan vaak noodzakelijk. Wanneer luxaties vaker dan een keer optreden, kan het zijn dat u 12 weken een brace moet dragen.

Scheurtje in het bot. Bij de operatie kan een scheurtje in het bot ontstaan. Afhankelijk van de plaats en de grootte van het scheurtje, kan het zijn dat u uw been de eerste tijd niet of minder mag belasten, zodat het scheurtje goed kan genezen.

Vervroegde loslating van de prothese. Loslating van de prothese is een natuurlijk proces, dat geleidelijk optreedt door een reactie tussen de prothese en uw botten. Als de prothese los gaat zitten, moet deze vervangen worden door een nieuwe (vaak grotere) prothese. We noemen dit een revisie-operatie. Bij ongeveer 3 op de 100 geopereerde patiënten is vervanging nodig binnen 15 jaar na het plaatsen van de eerste heupprothese. Loslating merkt u doordat u geleidelijk meer pijn krijgt aan uw heup.

Blaasontsteking. Als u bij de operatie een blaaskatheter krijgt, kunt u een blaasontsteking oplopen. Om dit te voorkomen krijgen patiënten bij deze operatie in principe géén blaaskatheter, behalve als het medisch noodzakelijk is.

Bij kwetsbare patiënten

- Doorligplekken (decubitus). Door bedrust en druk op de huid kunnen al binnen 24 uur na de operatie drukplekken (doorligplekken) ontstaan, vooral bij de hiel en het zitvlak (stuitje). Wanneer u op deze plekken pijn of een branderig gevoel merkt, meld dit dan bij de verpleegkundige. Door uit bed te komen of steeds anders te gaan liggen kunt u ervoor zorgen dat u geen drukplekken krijgt. De

verpleegkundige of de fysiotherapeut informeert u over hoe u dit het beste kunt doen.

- Verwardheid (delier). Kwetsbare patiënten kunnen verward raken door de narcose, de pijnstilling en de operatie. Dit proberen we zo snel mogelijk te verbeteren met (aanpassing van) medicijnen en algemene maatregelen.

Ongemakken na de operatie

Op de website van de afdeling anesthesiologie vindt u meer informatie over complicaties en bijwerkingen van de verdoving en over pijnbestrijding: anesthesiologie.mumc.nl/

Wanneer moet ik een arts waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er in de eerste periode thuis soms problemen optreden:

- de operatiewond gaat lekken
de operatiewond wordt rood en dik
de operatiewond gaat veel meer pijn doen
- koorts van 38,5 graden of hoger
- het onderbeen (de kuit) is pijnlijk, stijf, rood of dik
- verschijnselen die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt

Als u een of meer bovenstaande verschijnselen hebt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Polikliniek Orthopedie

043-387 69 00 maandag t/m vrijdag tussen 08:00 uur en 17:00 uur

Verpleegafdeling Orthopedie

043-38744 30 of 043-387 64 30 's avonds en in het weekend

Waar kan ik meer informatie krijgen?

Voor meer informatie kijkt u op orthopedie.mumc.nl/heupprothese of u belt op werkdagen met de Polikliniek orthopedie: 043 – 387 69 00

Websites

- orthopedie.mumc.nl/heupprothese
- orthopedie.mumc.nl/artrose-en-gewrichtskraakbeen
- www.zorgvoorbeweging.nl/totale-heupprothese-thp
- anesthesiologie.mumc.nl
- www.mumc.nl