

HÜFTENDOPROTHETIK

PATIENTENINFORMATION



Universität Regensburg
Klinik für Orthopädie



ASKLEPIOS
KLINIKUM BAD ABBACH



Deutsches
Centrum für
Computerassistierte
Orthopädie



✓ KNEE ✓ HÜFTE
endoCert
Zertifiziertes
EndoProthetikZentrum

INHALT

Arthrose des Hüftgelenkes	2
Nicht operative Behandlungsoptionen	3
Das künstliche Hüftgelenk	5
Vorbereitung auf die Operation	8
Ihr Aufenthalt bei uns	10

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

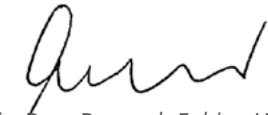
Der Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenks ist eine chronische Erkrankung, die die Mobilität einschränkt und die Lebensqualität sinken lässt. Aus eigener Erfahrung kennen Sie die damit verbundenen Schmerzen und Probleme im Alltag. Wenn die Möglichkeiten einer gelenkerhaltenden Therapie nicht mehr ausreichend wirksam sind oder gar nicht erst aussichtsreich erscheinen, so kann man mit dem Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks (Endoprothese) neue Beweglichkeit und Belastbarkeit gewinnen. Die Klinik für

Orthopädie der Universität Regensburg hat eine lange Tradition in der endoprothetischen Spitzenmedizin und wurde bereits 2013, als eine der ersten Kliniken in Deutschland überhaupt, als „Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung“ zertifiziert. Unsere Abläufe unterliegen deshalb einem strengen Qualitätsmanagement. Zu Ihrem Vorteil. Wir beschäftigen uns mit einem Höchstmaß an Expertise mit dem künstlichen Hüftgelenkersatz. Muskelschonende (minimal-invasive) Zugangswege, die Anwendung digital assistierter

Operationsverfahren für höchste Präzision beim Einsetzen der Implantate und Verfahren für eine unmittelbare postoperative Schmerzfreiheit führen wir routinemäßig durch. Ein besonderes Augenmerk legen wir auch auf eine schnelle, qualitativ hochwertige Nachbehandlung. Unsere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten haben ein Nachbehandlungskonzept entwickelt, das schon unmittelbar nach der Operation ansetzt. So erreichen wir, dass Sie schnell wieder in die Mobilität zurückkommen.



Univ.-Prof. Dr. med. habil. T. Renkawitz
Direktor der Klinik für Orthopädie
Universität Regensburg
Asklepios Klinikum Bad Abbach



Priv.-Doz. Dr. med. Fabian Westhauser
Leitender Oberarzt der Klinik für Orthopädie
Universität Regensburg
Asklepios Klinikum Bad Abbach



ARTHROSE DES HÜFTGELENKES

Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, wobei der Oberschenkelknochen (Femur) eine Kugel, den Hüftkopf, formt und in dem Beckenknochen (Hüftpfanne) seinen Gelenkpartner findet. Die Gelenkpartner sind von Knorpel überzogen, der zusammen mit der Gelenkflüssigkeit ein reibungsarmes Gleiten ermöglicht und so die Beweglichkeit des Hüftgelenks sichert.

Im Falle einer Arthrose kommt es - vereinfacht ausgedrückt - zu einer vermehrten Abnutzung des Gelenkknorpels. Dies beeinträchtigt nicht nur die Gelenkbeweglichkeit, sondern verursacht auch einen schmerzhaften Entzündungs- und

Reizzustand im Gelenk und den angrenzenden Strukturen.

Die Arthrose läuft stadienhaft und meist in wellenförmigem Charakter ab: Zu Beginn der Erkrankung kommt es in der Regel zu Schmerzen bei Belastung, später auch in Ruhe. Beschwerdefhafte Episoden werden häufig von beschwerdefreien Intervallen abgelöst. Je weiter die Arthrose fortschreitet, desto kürzer werden die beschwerdefreien Intervalle. Im Endstadium kann sich ein dauerhafter Gelenkschmerz einstellen, der den Nachtschlaf beeinflusst und die Beweglichkeit des Gelenkes einschränkt.

- 1 Gesundes Hüftgelenk mit intaktem Knorpelüberzug
- 2 Hüftgelenk mit arthrotischen Veränderungen und Knorpelschäden

NICHT OPERATIVE BEHANDLUNGSOPTIONEN

Eine Heilung der Hüftgelenksarthrose ist durch nicht-operative, „konservative“ Behandlungsmethoden wie dem Einsatz von Medikamenten bis heute nicht möglich, jedoch kann stadienabhängig ihr Verlauf beeinflusst werden. Insbesondere in den frühen Arthrostadien mit geringem Knorpelverschleiß kann durch konservative Therapiemaßnahmen eine Beschwerdebesserung erreicht werden.

PHYSIOTHERAPIE

Der Schwerpunkt der Therapie soll auf einer Kombination aus aktivem Kraft-, Ausdauer- und Beweglichkeitstraining liegen, unter Anleitung und in Eigenregie. Techniken der Manuellen Therapie können zur Verbesserung einer gestörten Beweglichkeit als ergänzende Maßnahme angewendet werden.

BEWEGUNG OHNE BELASTUNG

Bewegungen ohne Gewichtsbelastung wie Schwimmen oder Radfahren oder auch das sogenannte Nordic Walking helfen Ihrer allgemeinen Gesundheit aber auch Ihrem Hüftgelenk. Auch Wärme oder Kühlung können Ihre Beschwerden bessern – hier kommt es ganz auf Ihre persönlichen Erfahrungen an.

MEDIKAMENTE

Medikamente werden in der Arthrosetherapie vor allem zur Reiz- und Schmerzreduktion eingesetzt. Hier können entzündungshemmende Medikamente wie bspw. Ibuprofen, Diclofenac oder Kortison eingesetzt werden. Bei der Verordnung einer medikamentösen Therapie muss jedoch aufgrund der potenziellen





Nebenwirkungen der genannten Medikamente Ihr persönliches Risikoprofil und evtl. Begleiterkrankungen bedacht werden. Ihr betreuender Arzt wird Sie hierzu beraten. In frühen Arthrostadien können manchmal auch Spritzen in das Gelenk angewendet werden. Hier bieten sich beispielsweise Hyaluronsäure oder auch Kortison an. Diese Injektionen müssen unter strengen Hygienebedingungen durchgeführt werden um eine Übertragung von Hautkeimen in das Gelenk zu vermeiden. Zwischen einer Gelenkinjektion und einer möglichen Operation des Gelenkes müssen mindestens drei Monate zeitlicher Abstand eingehalten werden, um das Risiko für postoperative Infektionen zu minimieren. Sofern die genannten konservativen Therapieoptionen ausgereizt sind, verbleibt der Ersatz des Gelenkes durch ein künstliches Hüftgelenk, eine sogenannte Endoprothese. Eine Operation sollte grundsätzlich immer der letzte Schritt sein.

Ein durch Arthrose geschädigtes Hüftgelenk vor **1** und nach Implantation einer Endoprothese **2**.



DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK

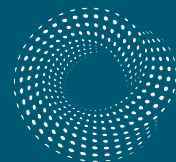
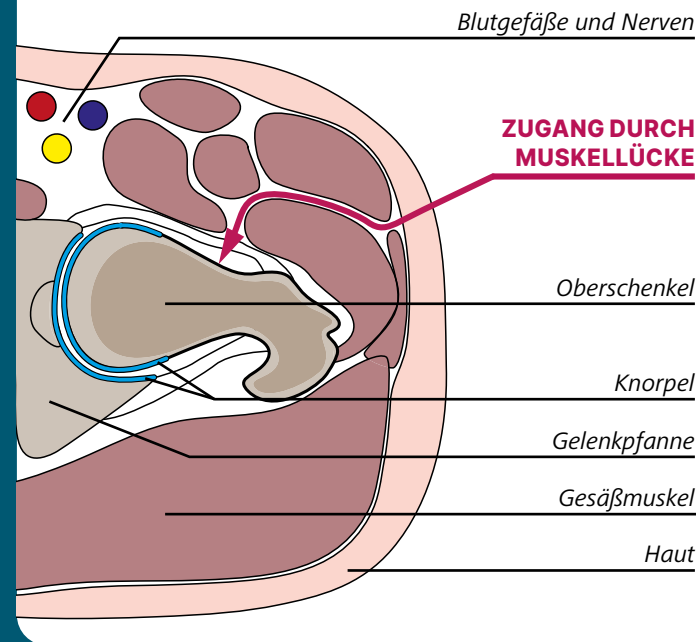
Bei Ersatz des Gelenkes durch ein künstliches Hüftgelenk (Endoprothese) werden die geschädigten Gelenkpartner ausgetauscht, d. h. es wird eine neue Hüftpfanne eingesetzt und ein neuer Hüftkopf mit einem Schaft im Oberschenkelknochen verankert.

WIE IST EINE HÜFTENDOPROTHESE AUFGEBAUT? WELCHE UNTERSCHIEDE GIBT ES?

Ein künstliches Hüftgelenk besteht aus folgenden Komponenten:

- einer Pfanne, die in den Beckenknochen eingebracht wird
- einem sogenannten Inlay, das die Pfanne auskleidet
- einem Kopf, der auf den Schaft aufgesteckt wird
- einem Schaft, der im Oberschenkelknochen verankert wird

Prinzipiell lassen sich sowohl die Pfanne als auch der Schaft ohne oder mit Knochenzement im Knochen befestigen. Welche Implantate, Verankerungsprinzipien und Gleitpaarungen bei Ihnen sinnvoll sind, wird im Vorfeld der Operation mit Ihnen besprochen und hängt beispielsweise von der individuellen Knochenqualität oder anatomischen Gegebenheiten ab. An der Klinik für Orthopädie der Universität Regensburg am Asklepios Klinikum Bad Abbach werden auf Grund der großen Erfahrung in etwa 90% zementfreie aber einwachsende



Deutsches
Centrum für
Computerassistierte
Orthopädie



Endoprothesen eingesetzt, die aufgrund einer speziellen Oberflächentechnik unmittelbar nach der Operation belasten dürfen. Die zementfreien Pfannen und Schäfte sind an ihrer Oberfläche so bearbeitet, dass ein optimales Anwachsen des Knochens an den Implantaten stimuliert wird. Hierdurch wird eine feste Integration des Kunstgelenks in den Knochen erreicht. Zementierte Pfannen und Schäfte werden mit Knochenzement im Knochen verankert. Große wissenschaftliche Auswertungen zeigen, dass die Haltbarkeit beider Verfahren gleichwertig ist.

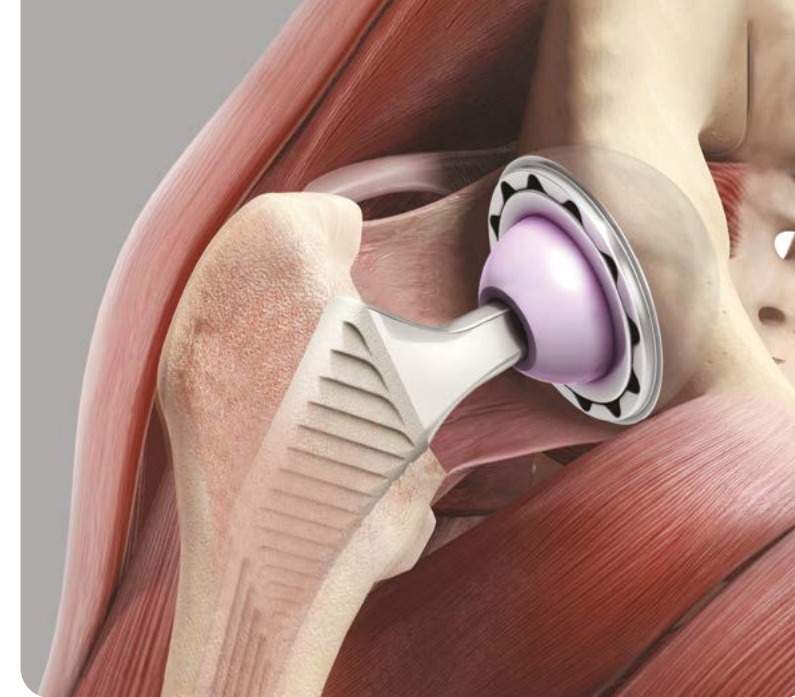
WIE WIRD EINE HÜFTPROTHESE IMPLANTIERT?

Um das Hüftgelenk chirurgisch zu eröffnen, nutzen wir eine natürliche Muskellücke, d. h. es wird kein Muskelgewebe auf dem Weg zum Hüftgelenk durchtrennt. Dieses minimalinvasive

Als **Deutsches Centrum für Computerassistierte Orthopädie (DCCO)** sind wir national und international führend in der Anwendung von computergestützten Operationsverfahren beim Gelenkersatz. Dies belegen auch eine große Anzahl von wissenschaftlichen Publikationen und Entwicklungsprojekten zu diesem Thema.

Seit 2013 sind wir als **Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung** zertifiziert. Dadurch unterliegen unsere Abläufe strengen Qualitätskriterien – zu ihrem Vorteil.

Verfahren wurde von unserem Team schon vor einer Dekade mitentwickelt und ist deshalb fest in unserer Klinik etabliert. Der verschlissene Hüftkopf wird entfernt, anschließend wird der Beckenknochen mit einer Fräse bearbeitet, um das Implantatbett für die Pfanne vorzubereiten. Die Pfanne wird eingesetzt. Je nach Knochenqualität über Ringspannung „zementfrei“ verankert oder dort mittels Knochenzement befestigt. Anschließend wird der Oberschenkelknochen mit Spezialraspeln bearbeitet. Diese verdichten den Knochen und formen ein Implantatbett für den Prothesenschaft. Danach wird der Schaft eingebracht und im Falle eines zementfreien Implantats mit dem Knochen verpresst. Sofern die Knochenqualität dafür nicht ausreichen sollte, wird der Schaft mit Knochenzement fixiert.



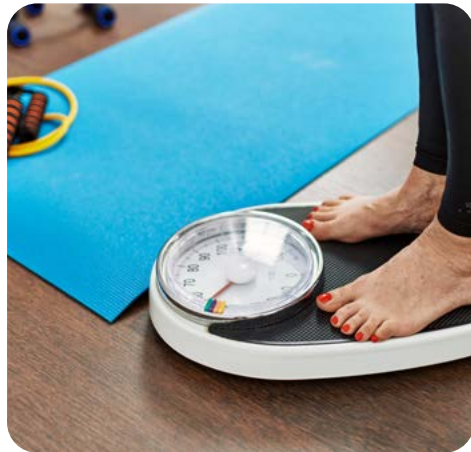
Die Abbildung zeigt beispielhaft die minimalinvasive Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk unter Erhaltung der gelenkumspannenden Muskulatur.

Fragen Sie nach der Broschüre unseres Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung.

WEITERE PATIENTENBROSCHÜREN

www.ur.de/medizin/klinik-und-lehrstuhl-fuer-orthopaedie/klinik-fuer-orthopaedie/fuer-patienten/patientenbroschueren





VORBEREITUNG AUF DIE OPERATION:

Was können Sie vorab selbst tun?

Für ein gutes Operationsergebnis können Sie im Vorfeld des Eingriffs viele Dinge selbst tun:

- Bleiben Sie aktiv! Patienten erholen sich schneller von der OP, wenn sie im Vorfeld der OP beweglich sind und eine gut ausgebildete gelenkumspannende Muskulatur aufweisen. Dazu haben wir ein eigenes, wissenschaftlich entwickeltes Prähabilitationsprogramm ausgearbeitet.
- Wir empfehlen Ihnen, so früh wie möglich vor der OP mit dem Rauchen aufzuhören und den Rauchverzicht für die Zeit nach der Operation fortzusetzen, mindestens bis zum Abschluss der Wundheilung. Durch einen Nikotinverzicht lässt sich das Risiko für Komplikationen deutlich verringern.
- Achten Sie auf Ihr Gewicht, denn mehr Gewicht bedeutet auch mehr Belastung für die Gelenke.
- Stellen Sie sicher, dass mögliche Infektionen vor der OP abgeheilt sind. Hierzu gehören insbesondere Infektionen an den Zähnen, den Harnwegen, offene Stellen an der Haut, der Beine oder auch Erkältungserkrankungen. Sofern im Vorfeld einer geplanten OP Infekte oder bekannte Entzündungen bestehen sollten, bitten wir Sie uns umgehend zu informieren.



VORBEREITUNG AUF DIE OPERATION:

Wie läuft der Vorbereitungstag ab?

Nachdem in unserer ambulanten Sprechstunde die Indikation zur Implantation einer Hüftendoprothese gestellt wurde und Sie sich für eine operative Versorgung bei uns im Hause entschieden haben, möchten wir Ihnen im Folgenden einen Leitfaden für den perioperativen Verlauf zur Orientierung an die Hand geben. Unsere Mitarbeiterinnen im zentralen Belegungsmanagement nennen Ihnen den Termin für den „Vorbereitungstag“ in unserer zentralen Patientenaufnahme (ZPA).

Bringen Sie an diesem Tag bitte die ausgefüllte Vorbereitungsmappe, die Sie im Rahmen der OP-Terminvereinbarung bei uns erhalten haben, sowie einen aktuellen Medikamentenplan und sofern vorhanden, Befunde anderer Ärzte (bspw. Kardiologie, Rheumatologie, etc.) mit.

In der präoperativen Ambulanz werden Sie interdisziplinär für die geplante Operation im Rahmen folgender Stationen vorbereitet:

- Blutentnahme
- Anästhesiologische Aufklärung
- Chirurgische Aufklärung
- Ggf. internistische Mitbeurteilung
- Pflegerische Aufnahme
- Ggf. Komplettierung der Bildgebung, ggf. spezielle Zusatzuntersuchungen (bspw. CT/MRT)

Unser Anspruch ist es, Ihre Operation mit höchster Sorgfalt und Präzision vorzubereiten, um maximale Sicherheit für einen reibungslosen Ablauf der Operation selbst sowie der postoperativen Betreuung zu gewährleisten. Eine solch umfangreiche Vorbereitung unter Einschluss verschiedenster Berufsgruppen und medizinischer Disziplinen ist sehr aufwendig und erfordert Zeit, sodass wir Sie bereits heute um Geduld bitten möchten.



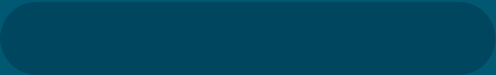
Vor der operativen Behandlung erhalten Sie ein Körperhygiene-Set. Dies bitten wir am Vortag und nach Anleitung zu verwenden.

IHR AUFENTHALT BEI UNS

OP-Tag	Sie kommen um 06:15 Uhr in die Klinik und werden auf eine der Stationen aufgenommen. Nach erfolgreicher Operation werden Sie sich im Aufwachraum von der Operation und Narkose erholen und im Anschluss wieder auf Station gebracht. In der Regel erfolgt bereits am Operationstag die Erstmobilisation unter Vollbelastung mit physiotherapeutischer Unterstützung im Aufwachraum oder auf Station.
1. Tag	Visite mit Wundkontrolle. Physiotherapeutische Mobilisation in Stand und Gang, Ziel ist die schnellstmögliche Wiedererlangung der Mobilität auf Zimmerebene (bspw. Badezimmer) und ggf. Stationsebene.
2.-3. Tag	Blutentnahme zur Routine-Laborkontrolle, Durchführung der postoperativen Röntgenkontrolle, Fortführung der physiotherapeutischen Mobilisation in Stand und Gang.
3.-7. Tag	Der Fokus liegt nun vor allem auf der Mobilisation auf dem Flur und dem Treppensteigen mit Hilfe. Abschließende Blutentnahme zur erneuten Routine-Laborkontrolle.
Entlasstag (meist 4.-7. Tag nach der OP)	Ausführliches Entlassgespräch Folgende Kriterien sollten am Entlasstag erfüllt sein: • Reizlose Wundverhältnisse • Regelhaftes postoperatives Röntgenbild • Unauffällige postoperative Laborwerte • Erfolgreiche Mobilisierung in der Ebene und an der Treppe Aushändigung des Entlassbriefes und Entlassung ins häusliche Umfeld ambulante Reha stationäre Reha

NOTIZEN

NOTIZEN



IMPRESSUM

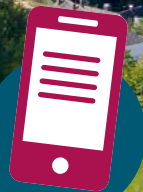
Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Univ.-Prof. Dr. med. habil. T. Renkawitz
Direktor und Ordinarius der Klinik für Orthopädie
der Universität Regensburg
Asklepios Klinikum Bad Abbach

Redaktionelle Mitarbeit: Priv.-Doz. Dr. med. F. Westhauser

Abbildungen: Johnson & Johnson Medical GmbH, Adobe Stock, shutterstock,
Klinik für Orthopädie der Universität Regensburg

Stand: März 2026 • Auflage: 500 Ex.



KONTAKT

Hochschulambulanz
09405.18-2407



**QR-CODE SCANNEN
UND ONLINE TERMIN BUCHEN!**



Sprechstunden

Mo bis Do: 8.00 – 11.00 Uhr
und 13.00 – 15.00 Uhr
Freitag: 8.00 – 11.00 Uhr

www.asklepios.com/badabbach



Klinik für Orthopädie Universität Regensburg

Asklepios Klinikum Bad Abbach
Kaiser-Karl V.-Allee 3
93077 Bad Abbach

<https://go.ur.de/orthopaedie>