

## Waarom deze behandeling/ingreep?

Het heupgewricht wordt ook wel eens een kogelgewricht genoemd. Aan de ene zijde heb je een kom in het bekken, "het acetabulum". Aan de andere zijde heb je een bol, die op het einde van het dijbeen zit, "de femurkop".

Beide gewrichtsvlakken zijn bekleed met kraakbeen. Bij een normaal gewricht is het kraakbeen enkele mm dik, mooi glad en wit van kleur. Dit kraakbeen zorgt voor een soepele beweging van de heup en schokdemping.

Het gewricht wordt gestabiliseerd door het gewrichtskapsel, dat rondom het gewricht zit.

Het heupgewricht wordt daarnaast bijkomend gestabiliseerd door alle verschillende spiergroepen rondom.

In het heupgewricht bevindt zich een beetje gewrichtsvocht, dat een smerend effect heeft.

Een normale gezonde conditie van het kraakbeen, spieren, ligamenten en gewrichtsvocht is noodzakelijk om een goede pijnvrije functie van het heupgewricht te hebben. Bij beschadiging van het kraakbeen ontstaat er een ontsteking van het gewrichtskapsel waardoor er pijn optreedt. Wanneer deze aantasting te erg is, helpen kleine oplossingen niet meer en is een totale heupprothese soms de enige mogelijkheid.

Er zijn verschillende oorzaken van kraakbeenbeschadiging (arthrose) :

- Artrose komt het vaakst voor en ontstaat door een geleidelijke slijtage van het kraakbeen. Het kraakbeen kan familiaal van minder goede kwaliteit zijn of geleden hebben onder overmatige belasting door bv. zwaar werk, obesitas.
- Bij een reumatische aantasting van het gewrichtskraakbeen ontstaat het probleem door een chronische ontsteking in het heupgewricht, waardoor het kraakbeen aangetast wordt.
- Ten slotte kan het kraakbeen beschadigd zijn door een ongeval (breuk/trauma) met secundaire beschadiging van het gewrichtsvlak.

Op een bepaald ogenblik is het kraakbeen zo fel weggesleten, dat er bot-op-bot contact is. Dit gaat gepaard met veel pijn bij het belasten van het gewricht, waardoor men vaak niet ver meer kan stappen. Vaak begint men ook te manken en heeft men startpijn (stijfheid na een tijdje zitten).

De pijn situeert zich typisch ter hoogte van de lies, en rondom de heup. Soms kan deze uitstralen naar het dijbeen en de knie. Sommige mensen hebben zelfs enkel kniepijn omwille van heupartrose.

Vaak ontstaan ook benige aangroeisels of papegaaienbekken en soms zijn er losse stukjes in het gewricht (= gewrichtsmuizen). Hierdoor ontstaat er een belangrijke verstijving van het heupgewricht en ondervinden mensen moeilijkheden om kousen en schoenen aan te trekken. Sommigen krijgen hierdoor een overbelasting van de rug of knie.

De indicatiestelling gebeurt door uw arts, enerzijds aan de hand van het verhaal van uw klachten, anderzijds met behulp van de bevindingen bij klinisch onderzoek en technische onderzoeken, zoals radiografieën en/of een botsan.

De arts stelt dus wel de indicatie, maar de beslissing om een heupprothese te laten plaatsen ligt uiteindelijk bij uzelf, in overleg met uw familie en uw huisarts.

Een heupprothese is geen levensnoodzakelijke operatie, maar eerder een kwestie van levenscomfort.

U komt theoretisch in aanmerking voor een heupprothese als:

- Op radiografie blijkt dat de slijtage vergevorderd is.
- Conservatieve hulpmiddelen zoals pijnstillers en ontstekingsremmers, heupinfiltraties, kinesitherapie onvoldoende helpen.
- Dagdagelijkse beperkingen zoals enkele 100 m stappen, trappen doen, schoenen aantrekken, nachtelijke pijn enz... u parten spelen.

In principe is er geen leeftijdsgrens en komen zowel jongere als oudere patiënten in aanmerking.

## Vorbereiding

### Planning van operatie

- Na beslissing tot operatie krijgt u van uw orthopedist een zorgmap en wordt u doorverwezen naar een medewerker van het secretariaat.
- Van de medewerkers van het secretariaat krijgt u een afspraak voor de pre-operatieve informatienamiddag, uitleg over de pre-operatieve raadpleging, een ontsmettende zeep en neuszalf met een informatiebrochure over het gebruik ervan, een afspraak voor opname (opnamedag en –uur), een afspraak voor de post-operatieve controle.

U wordt bevraagd over uw kamerkeuze en indien u revalidatie wenst na uw ziekenhuisverblijf, kan via hen de sociale dienst ingeschakeld worden.

U bewaart de documenten die u van hen krijgt in uw zorgmap.

## Informatiesessie

- De zorgmap dient meegebracht te worden op de informatienamiddag. De informatienamiddag vindt, bij voorkeur, maximaal 2 weken voor uw ingreep plaats.
- Tijdens deze sessie krijgt u van alle betrokken diensten (bv. orthopedist, anesthesist, sociale dienst, revalidatie, verpleging,...) uitleg over uw operatie.
- Ook worden een aantal belangrijke praktische zaken aangeleerd oa. stappen met krukken, traplopen, in en uit bed stappen,... Vergeet dus zeker uw krukken niet mee te brengen.

## Opnamedag

- Vanaf middernacht dient u nuchter te blijven, niet te eten of te drinken en niet te roken.
- Het is wenselijk vlotte vrijetijdskleding mee te brengen om te oefenen. Slaapkleding wordt best enkel gedurende de nacht gedragen.
- Steunkousen zullen worden aangemeten als bescherming tegen flebitis en/of trombose. De steunkous wordt aan het niet geopereerde been gedragen.

# Ingreep

Een heupprothese is in feite niet meer dan een vervanging van het afgesleten kraakbeen.

Het kommetje (acetabulum) wordt meestal vervangen door een metalen kom.

De kop op het dijbeen kan op 2 manieren vervangen worden. Ofwel vervangt men het hele heupgewricht, waarbij het bolletje op een steel in het dijbeen wordt gefixeerd (de klassieke prothese). Ofwel freest men de kop van het eigenlijke heupgewricht op maat, zodat hierover een metalen schelp past, die in de metalen kom past (de resurfacingprothese).

Bij de eerste manier zit er tussen het bolletje en de metalen kom nog een apart component waarin het heupgewricht scharniert, de insert.

Dit kan uit verschillende materialen bestaan zoals metaal, polyethyleen, keramiek.

De keuze voor een gecementeerde of ongecementeerde prothese hangt van de kwaliteit van uw bot af. Beide prothesen gaan even lang mee en zijn onmiddellijk belastbaar.

In de operatiezaal wordt een infuus aangebracht en zal de anesthesist met de verdoving beginnen. Hierbij wordt ook preventief een antibioticum toegediend.

De operatie zelf duurt gemiddeld tussen drie kwartier tot anderhalf uur.

Na het ontsmetten en het steriel afdekken wordt de huid op de zijkant ingesneden. Het heupgewricht wordt opgezocht, waarbij de spieren zoveel mogelijk worden gerespecteerd.

Het gewrichtskapsel wordt opengelegd, zodat het heupgewricht kan gedislodeerd worden. Op deze manier kan het kommetje uitgefreesd worden en het dijbeen geprepareerd worden om het heupgewricht te kunnen plaatsen.

Als de proefcomponenten een goed stabiel gewricht vormen, kunnen de definitieve componenten geplaatst worden, al dan niet gecementeerd. De on gecementeerde componenten zijn met een speciale laag bedekt zodat deze snelle ingroei stimuleren.



Als dit alles bereikt is, wordt het gewrichtskapsel gesloten. De huid wordt meestal met nietjes gehecht. Meestal wordt in de heup een drain geplaatst, gedurende 24 tot 48 uur, om oud bloed af te zuigen.

## Risico's

Een totale heupprothese behoort tot de grotere orthopedische ingrepen. Door de grote frequentie aan ingrepen is een routine opgebouwd. Met groot vertrouwen kunt u de ingreep tegemoet zien.

De incidentie van complicaties na totale heupprothesechirurgie is zeer laag.

Ernstige complicaties zoals een diepe infectie zien wij in minder dan 1 % van de patiënten.

Belangrijke medische complicaties zoals een hartinfarct of CVA zijn nog minder frequent.

Diepe veneuze trombose zien wij soms, ondanks preventieve maatregelen zoals bloedverdunnende spuitjes en antitrombosekousen. Meestal blijven deze tromboses evenwel beperkt tot de kuit en zijn ze zonder gevaar. Belangrijke thrombosevorming met uitbreiding naar de longen (= longembol) is zeer zeldzaam als de vooropgestelde preventieve maatregelen goed worden nagevolgd.

## Resultaat en kans op succes

Een goed resultaat na een totale heupprothese wordt niet alleen bepaald door een goede operatie, maar ook door een goede nazorg en revalidatie.

Een totale heupprothese is één van de meest succesvolle orthopedische ingrepen.

Van de laatste generatie heupprothesen verwachten wij een gemiddelde overlevingsduur van 15 à 20 jaar, misschien nog langer, zeker met de recente ontwikkeling van nieuwe materialen zoals zirconium en betere polyethyleen.

Met een heupprothese mag men verwachten dat de pijn van voor de operatie verdwenen is. De verwachte revalidatieperiode is ongeveer 2 maanden. De meeste mensen kunnen terug normaal functioneren na een 2-tal maanden. De individuele genezingscapaciteit van uw lichaam en uw motivatie bepalen in belangrijke mate het herstel. Het genezingsproces evolueert tot één jaar na de ingreep.

Met een totale heupprothese is het mogelijk alle normale dagdagelijkse activiteiten te doen: onbeperkt wandelen, trappen doen, fietsen, zwemmen, dansen, tuinieren, enz. Sommige sporten zoals golf en een dubbeltje tennis zijn ook mogelijk.

Meer belastende activiteiten, zoals lopen, springen en contactsporten worden afgeraden om het slijtageproces van de prothese niet te versnellen.

Onder controle houden van uw lichaamsgewicht, kan de levensduur van uw heupprothese gunstig beïnvloeden.

## Nazorg

- Na de ingreep blijft u enige tijd in de ontwaakkamer, onder toezicht van de anesthesist en een verpleegkundige, waarna u meestal naar uw eigen kamer wordt teruggebracht.
- Uw vitale parameters (bloeddruk, pols, ademhaling, temperatuur) worden systematisch opgevolgd.
- Gedurende de eerste 48u wordt uw pijnbehandeling geregeld door de anesthesist. De pijnmedicatie kan toegediend worden via het perifeer infuus en soms ook via een pijnpomp.
- Van zodra u voldoende wakker bent en de verdoving uit uw benen is, is het belangrijk regelmatig actief uw voeten te bewegen om de bloedcirculatie in de benen te stimuleren.
- Het infuus wordt meestal de eerste postoperatieve dag verwijderd. Eventuele pijnmedicatie wordt vanaf nu oraal ingenomen. Lichte koorts gedurende de eerste dagen na de ingreep wordt als normaal beschouwd.
- Vanaf de 1ste dag na de operatie wordt met de revalidatie gestart.
- Dag 2 start u met actievere kinesitherapie, na het verwijderen van de pijnpomp, en leert u onder begeleiding terug stappen. Het heupgewricht zal gemobiliseerd worden.



- Tijdens de volgende dagen van uw verblijf in het ziekenhuis zal u veel tijd doorbrengen op de revalidatieafdeling.
- U mag naar huis indien:
  - U goed kunt stappen met behulp van 1 of 2 krukken.
  - U zelf trappen op en af kunt stappen.
  - U zich volledig zelfstandig kunt aankleden, naar het toilet kunt gaan en kunt eten.
  - Uw wonde goed evolueert en volledig droog is.
- Meestal kunnen de patiënten na 2 tot 3 dagen het ziekenhuis verlaten.
- U krijgt de nodige voorschriften mee, o.a. voor de bloedverdunnende spuitjes (dagelijks toedienen tot 6 weken na de ingreep) of pilletjes (innemen tot 10 dagen na ontslag). Dit om flebitis of thrombose te voorkomen. U dient goed de antitrombosekousen te dragen (dag en nacht).
- Een controleafspraak wordt gepland en u krijgt een voorschrift mee om een radiografie te laten nemen.
- Het is belangrijk uw huisarts te contacteren voor een eerste controle enkele dagen na uw ontslag.
- De revalidatie wordt verder gezet. Dit kan zowel onder begeleiding van een kinesitherapeut thuis als door het revalidatieteam van ons ziekenhuis.

- De oefeningen, zoals u ze in het ziekenhuis leerde, kunnen ambulantly worden verdergezet:
  - lichte spierversterkende oefeningen
  - gangrevalidatie met geleidelijke afbouw van het gebruik van de krukken
  - normaal trappen nemen
  - hometrainer, ...
- Zware krachtoefeningen moeten vermeden worden. Van zodra u uw dagelijkse activiteiten pijnvrij kunt uitvoeren, is verdere revalidatie niet meer noodzakelijk.
- U dient de haakjes te laten verwijderen in 2 beurten, ten vroegste op de 13de + de 14de dag na de operatie. Dit kan gebeuren door uw huisarts of door de thuisverpleegkundige.
- U wacht best met baden tot de wonde perfect geheeld is. Douchen mag met een geplastificeerde kleefpleister op de wonde (het ontslagverband).
- Het is normaal dat het bovenbeen in het begin gezwollen is. Soms kan er zelfs zwelling optreden tot aan de voet.
- Het is ook normaal dat er blauwe plekken optreden rondom de wonde of ter hoogte van het boven- of het onderbeen. Dit alles zal geleidelijk aan en spontaan verdwijnen. Het is van belang in het begin ijs op de heup te leggen gedurende een 30-tal min.
- Bij sterke zwelling kan het voeteinde van uw bed wat in hoogstand worden gezet.

- U mag slapen zoals u wenst, liefst op de geopereerde zijde of op de rug. Indien u op de andere zijde wenst te slapen gebruikt u best een kussen tussen de benen.
- Als de wonde thuis abnormaal fel rood ziet of als er terug vocht uit de wonde lekt, dient u met iemand van het heupteam contact op te nemen. Dit geldt ook als u plots koorts krijgt of wanneer de heup abnormaal meer pijn zou gaan doen.
- Alarmtekens, waarbij u uw huisarts of iemand van het heupteam dient te verwittigen:
  - toegenomen pijn in uw kuit
  - toegenomen zwelling van uw kuit/enkel/voet
  - plotse kortademigheid
  - plotse pijn op de borstkas
- U voelt zelf best aan wanneer u zeker genoeg bent om de krukken veilig weg te laten. Van zodra u niet meer mankt, kan u het gebruik van de krukken meestal snel afbouwen.
- Fiets regelmatig op een hometrainer. Als dit vlot gaat, kan u terug buiten fietsen, liefst met een vrouwenfiets met een zo laag mogelijke opstap.
- U mag zwemmen van zodra de wonde perfect geheeld is of met behulp van waterresistente pleisters.
- Lichte sporten zoals golf, dubbel tennis en dansen zijn toegelaten.
- U voelt zelf aan wanneer u voldoende sterk bent en wanneer uw reflexen voldoende goed zijn om terug veilig een auto te besturen. Meestal is dit mogelijk na een 4-tal weken. Neem uit voorzorg contact op met uw verzekeringsmakelaar, zodat er bij een ongeval geen discussie kan ontstaan.

- Afhankelijk van de gevoeligheid van de metaaldetectors op de luchthaven kan een prothese al eens een alarm uitlokken.

Een attest met de vermelding dat u een prothese heeft, heeft hier weinig meerwaarde.

## Contactgegevens Dienst Orthopedie

### Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 75

Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

### Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 30

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

### Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 60

Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

#### D i s c l a i m e r

*De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.*

Versie 30/04/2019

Goedgekeurd door dokter A. Mulliez