



Waarom een heupprothese

Gewrichtsslijtage is een aandoening van de gewrichten die bij veel mensen voorkomt. In medische termen heet dit 'artrosis deformans' of kortweg 'artrose'. Artrose kan voorkomen in alle gewrichten van het menselijk lichaam, dus ook in het heupgewricht.

Slijtage tast de gladde kraakbeenlaag van het gewricht aan. Hierdoor kan de kraakbeenlaag uiteindelijk helemaal verdwijnen. De gewrichtsvlakken kunnen daardoor niet meer zo soepel langs elkaar glijden, met als gevolg dat het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker wordt.

Door slijtage kunt u allerlei klachten krijgen:

- Een voortdurende pijn in de lies. De pijn kan uitstralen naar de dijstreek, het bovenbeen en de knie en soms ook naar het onderbeen.
- Stijfheid bij het opstaan als u heeft gezeten. Men spreekt ook wel van 'startpijn'.
- Moeite met lopen en de neiging voorover te lopen.
- Niet kunnen bukken of traplopen.
- Pijn gedurende de nacht.
- Verergering van de klachten bij vochtig en koud weer.
- Moeite met het vastmaken van uw schoenveters.

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Pijnstillers: de arts schrijft deze voor.
- Loop met een stok aan de kant van uw 'goede' heup.
- Fysiotherapie: de fysiotherapeut probeert door oefeningen de pijn te verlichten en uw heupgewricht zo beweeglijk mogelijk te houden.
- Operatie: als pijnstillers en fysiotherapie onvoldoende helpen is een operatie vaak de enige oplossing.
- Gewichtsvermindering.

Het implanteren van een nieuwe heupprothese

Het doel van het implanteren van een heupprothese is:

- Verminderen van de pijn
- Verbeteren van de kwaliteit van leven
- Herstellen van functieverlies van uw heup.

De prothese

Heupprothesen zijn ontworpen om de anatomie van uw heup zo dicht mogelijk te benaderen. Er zijn diverse typen heupprothesen. Uw orthopedisch chirurg kiest de



prothese die het meest geschikt voor u is. Iedere heupprothese bestaat uit meerdere delen:

- Acetabulumdeel: dit gedeelte vormt de nieuwe heupkom. Het is meestal gemaakt van een combinatie van een metaallegering (kobaltchroom) met poly-ethyleen.
- Femurdeel: dit gedeelte vormt de nieuwe heupkop. In het bovenbeen wordt een pin geplaatst waarop de nieuwe kop geplaatst wordt. Deze kop kan van metaal gemaakt zijn, maar ook van keramiek.

Het plaatsen van de heupprothese

Tijdens een operatie van het heupgewricht vervangt de arts het aangetaste gewricht door een kunstgewricht (een prothese). Om bij het heupgewricht te kunnen komen, maakt de orthopedisch chirurg een snee aan de zijkant van uw bovenbeen.

Vervolgens maakt hij het gewrichtskapsel open om de kop uit de kom te kunnen halen. Hierna verwijdert hij de kop en maakt de kom schoon. In het heupbeen plaatst de orthopedisch chirurg een nieuwe kunststof kom. In het dijbeen brengt hij een metalen pin in met daarop een kop. Kop en kom passen precies in elkaar. De prothese wordt, net als het zieke gewricht, op de plaats gehouden door het gewrichtskapsel. Als de kop in de kom is gezet, worden het gewrichtskapsel, de spieren en de huid weer dichtgemaakt (gehecht). In de meeste gevallen verankert de arts de kom en de prothese met botcement in het bot, maar er kan ook gekozen worden om de prothese zonder cement vast te maken. Dit is afhankelijk van uw leeftijd. De operatie duurt één tot anderhalf uur.

Risico's en mogelijke complicaties:

Een operatie voor het implanteren van een heupprothese is een vaak toegepaste procedure die veilig en heel effectief is gebleken. Wereldwijd worden jaarlijks maar liefst een miljoen heupprothesen geïmplanteerd. Patiënten hebben minder pijn en ervaren functieverbetering in vergelijking met hun toestand voor de operatie. Het operatief vervangen van een heupgewricht is zelfs een van de succesvolste orthopedische ingrepen. Net als bij andere operaties gelden ook hier de nodige risico's en bestaat kans op complicaties. Deze komen zelden voor en uw orthopedisch chirurg en de medewerkers van de afdeling Orthopedie doen er alles aan om deze complicaties te voorkomen. Een aantal mogelijke risico's en complicaties staat hieronder beschreven.

- Bloedklonters (trombose – flebitis)
- Ontwrichting van de prothese (luxatie)
- Beschadiging van een zenuw (dropvoet) of bloedvat
- Breuk van het bovenbeen
- Infectie of zwelling
- Wondcomplicaties
- Looppatroon veranderingen
- Verschil in beenlengte



Leefregels (voor de eerste 6-8 weken):

- Om de heup zo veel mogelijk te ontzien zult de meestal de eerste zes weken eerst met twee krukken en daarna met 1 kruk moeten lopen, dit ook omdat de kans op luxatie dan nog het grootst is.
- Het geheel van banden, pezen, spieren en kapsel van het heupgewricht heeft zeker 3 maanden nodig om zo sterk te worden dat de nieuwe heup bij elke willekeurige beweging op zijn plaats blijft.
- In het ziekenhuis heeft u geleerd hoe u op moet staan, moet gaan zitten, hoe u in bed moet gaan liggen en hoe u trap op en af moet lopen. Mocht dit niet het geval zijn overleg dit dan met uw fysiotherapeut.
- Slaap gedurende de eerst 1,5 tot 3 maanden op uw rug of op uw zij met een dik kussen tussen de knieën.
- Maak gebruik van een hoog bed en een 'verhoogd' toilet.
- Wissel uw houdingen af en ga afwisselend lopen, staan en zitten.
- Plan uw activiteiten per dag. Stel prioriteiten en wissel zware en lichte taken af. Laat voldoende ruimte voor pauzes.
- Wanneer u een elastische kous heeft meegekregen uit het ziekenhuis, blijft deze dan dragen tot de eerste controle.
- Voorkom uitglijden; haal losse matjes weg. Leg een antislip-douchemat in de douche en breng eventueel steunen aan in de badkamer.



Welke bewegingen moet u vermijden?

- Verder dan 90 graden buigen.
 - Niet hurken;
 - Niet knielen;
 - In zit niet vooroverbuigen;
 - Niet zelf uw sokken/elastische kous aandoen;
 - Niet zelf veters strikken;
 - Niet in bad gaan;
 - Niet zelf autorijden en als rijder kunt u het best op een kussen zitten.
- Draai of beweeg het geopereerde been niet naar binnen en voorkom dat uw been per ongeluk naar binnen gedraaid wordt.

Huishoudelijk werk:

Huishoudelijk werk mag u de eerste 6-12 weken na de operatie niet doen omdat u nog met krukken loopt en dit te belastend is. Licht huishoudelijk zoals afwassen is wel mogelijk. Zodra u weer zonder krukken loopt kunt u weer meer huishoudelijk werk doen.

De Thuiszorg kan uitkomst bieden, indien niemand uit uw omgeving u kan ondersteunen met deze taken.

Zitten:

Ga bij voorkeur op een stevige stoel zitten. Plaats bij het gaan zitten of het gaan staan steeds het geopereerde been naar voren. Ga niet met uw been gekruist over elkaar zitten en buig niet voorover.

Traplopen:

Trap op: het gezonde been op de hogere trede zetten, terwijl u steunt op uw kruk; dan het geopereerde been bijzetten.

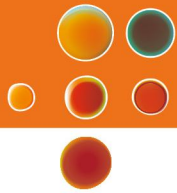
Trap af: de kruk een tree lager zetten, het geopereerde been naar beneden plaatsen. Daarna het gezonde been bijplaatsen.

Liggen:

De beste lighouding is op uw rug met uw benen enigszins uit elkaar. Het is dan makkelijk of er een kussen tussen te leggen.

Handige hulpmiddelen zijn:

- Lange schoenlepel: vergemakkelijkt het aandoen van de schoenen
- Elastische veters: zorgen ervoor dat u niet hoeft te bukken om de veters te strikken of de schoenen uit te doen
- Tenenwasser/badborstel: met deze borstel kunt u uw tenen, of rug wassen



- Sokaantrekker: vergemakkelijkt het aandoen van sokken
- Helping hand: met deze grijper kunt u spullen oprapen zonder te bukken

Oefeningen:

Hoe vaak moet ik oefenen ?






Drie keer per dag 10 minuten oefenen is voldoende. Daarnaast is het belangrijk dat u dagelijks een heel uur of tweemaal een half uur helemaal plat gestrekt op de rug gaat liggen. Voer de oefeningen serieus uit, maar overdrijf het niet!

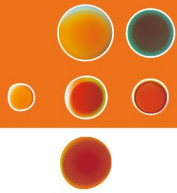
Deze oefeningen maken uw spieren sterker en houden u soepel. Belangrijk hierbij is dat u al deze

oefeningen doet afhankelijk van de pijn. Wanneer een bepaalde oefening pijn veroorzaakt moet u deze oefening niet doen.

Uitgangshouding	Uitvoering	
Rugligging op bed/bank, benen gestrekt.	Trek de voet naar u toe en druk de achterkant van uw knie in de onderlaag (span de bovenbeenspieren aan, 5-10 tellen).	
Rugligging, gestrekte benen.	Beweeg uw hiel over het bed richting uw zitvlak. Schuif langzaam weer terug naar gestrekte stand. 10 keer herhalen	
Rugligging, gestrekte benen.	Beweeg uw been over de onderlaag zijwaarts en weer rustig terug. Tenen blijven naar het plafond gericht. 10 keer herhalen	



Uitgangshouding	Uitvoering	
Zit op stoel of op rand bed/bank.	Streck uw knie vanuit gebogen stand langzaam zo ver mogelijk. Til uw bovenbeen niet op. 10 keer herhalen 5-10 tellen vasthouden	
Ga rechtop staan en houdt u ergens aan vast voor de nodige steun.	Breng uw been langzaam zijwaarts en terug. Blijf hierbij rechtop staan, leun niet zijwaarts! 3 x 10 keer herhalen	
Ga rechtop staan en houdt u ergens aan vast voor de nodige steun.	Til langzaam uw knie op. Buig niet verder in uw heup dan in een hoek van 90°. Leun hierbij niet naar achteren. 3 x 10 keer herhalen	
Ga rechtop staan en houdt u ergens aan vast voor de nodige steun.	Breng uw been naar achteren. Leun hierbij niet naar voren en houdt uw knie gestrekt. 3 x 10 keer herhalen	
Ga rechtop staan en houdt u ergens aan vast voor de nodige steun.	Ga langzaam op uw tenen staan. Blijf hierbij rechtop staan! 3 x 10 keer herhalen	



Overige vragen:

Heb ik na de operatie geen pijn meer?

Tijdens de operatie wordt de oorzaak van uw pijn weggenomen. U moet er echter wel rekening mee houden dat uw nieuwe gewricht en de wond tot 12 weken na de operatie behoorlijk pijnlijk kunnen zijn. Om deze pijn te verminderen kan het ziekenhuispersoneel verschillende vormen van pijnverlichtende technieken toepassen, zoals zenuwblokkades, orale pijnstillers, ijspakkingen en beoefeningen. De pijn na het plaatsen van een heupprothese wordt geleidelijk aan minder, beginnend ongeveer twee weken na de operatie. Drie tot vier maanden na de operatie treedt een aanzienlijke verbetering op. Soms voelt men een doffe pijn na lange wandelingen. Dit gevoel kan optreden tot ongeveer twaalf maanden na de operatie. 'Startpijn' (pijn bij de eerste stappen na het opstaan) kan nog een poosje aanhouden. Dit pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit!

Hoe lang blijft mijn been dik?

De zwelling vermindert meestal gedurende de eerste weken na ontslag uit het ziekenhuis. Het dik worden kan verminderen door dagelijks één uur, 's morgens en 's avonds, de benen hoog te leggen. De zwelling is over het algemeen 's avonds het grootst en neemt af wanneer u de oefeningen goed blijft doen.

Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

Autorijden is een individuele aangelegenheid. Als u voldoende controle heeft over uw geopereerde been kunt u na zes weken weer gaan autorijden. Het is niet verstandig om te rijden wanneer u nog pijnmedicatie slikt. Raadpleeg uw arts en ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

Wanneer mag ik weer gaan fietsen?

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u ongeveer zes weken na de operatie weer gaan fietsen. U moet wel weer voldoende controle over uw been hebben. Gebruik een damesfiets vanwege de lage instap. Het is aan te raden van tevoren te oefenen op een hometrainer.

Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?

De eerste zes weken moet u op rug liggen. Daarna mag u op de zij liggen die geopereerd is. Na drie maanden mag u ook op de niet geopereerde zij liggen. U mag op uw zij slapen met een kussen tussen de benen, zodat u comfortabel ligt. Plaats nooit een kussen onder de knie.