



Het kunst heupgewricht

Editorial

Beste lezer,

Deze brochure is geschreven voor patiënten, familieleden of personen die meer willen weten over de vervanging van een heupgewricht. De brochure moet antwoord geven op de eerste vragen, uitleg geven over het principe en de procedure bij de implantatie van een kunstheup en eventuele twijfels of angsten wegnemen. Wij wijzen u erop dat deze informatie het gesprek met een specialist niet kan vervangen.

U leest deze brochure hoogstwaarschijnlijk, omdat uw behandelend arts bij u of een familielid reeds artrose van het heupgewricht heeft vastgesteld. U heeft vast al andere behandelmethodes zoals geneesmiddelen, fysiotherapie of bewegingstherapie voorgeschreven gekregen. Een langdurig en blijvend effect van deze behandelmethodes blijft bij gevorderde artrose echter vaak uit.

Pijn – vooral als die chronisch is – kan een groot probleem worden en de kwaliteit van leven en de mobiliteit beperken. Bij gevorderde artrose van het heupgewricht kan een heupprothese – een kunst heupgewricht – uitkomst bieden. Patiënten kunnen na een dergelijke operatie meestal weer pijnvrij bewegen.



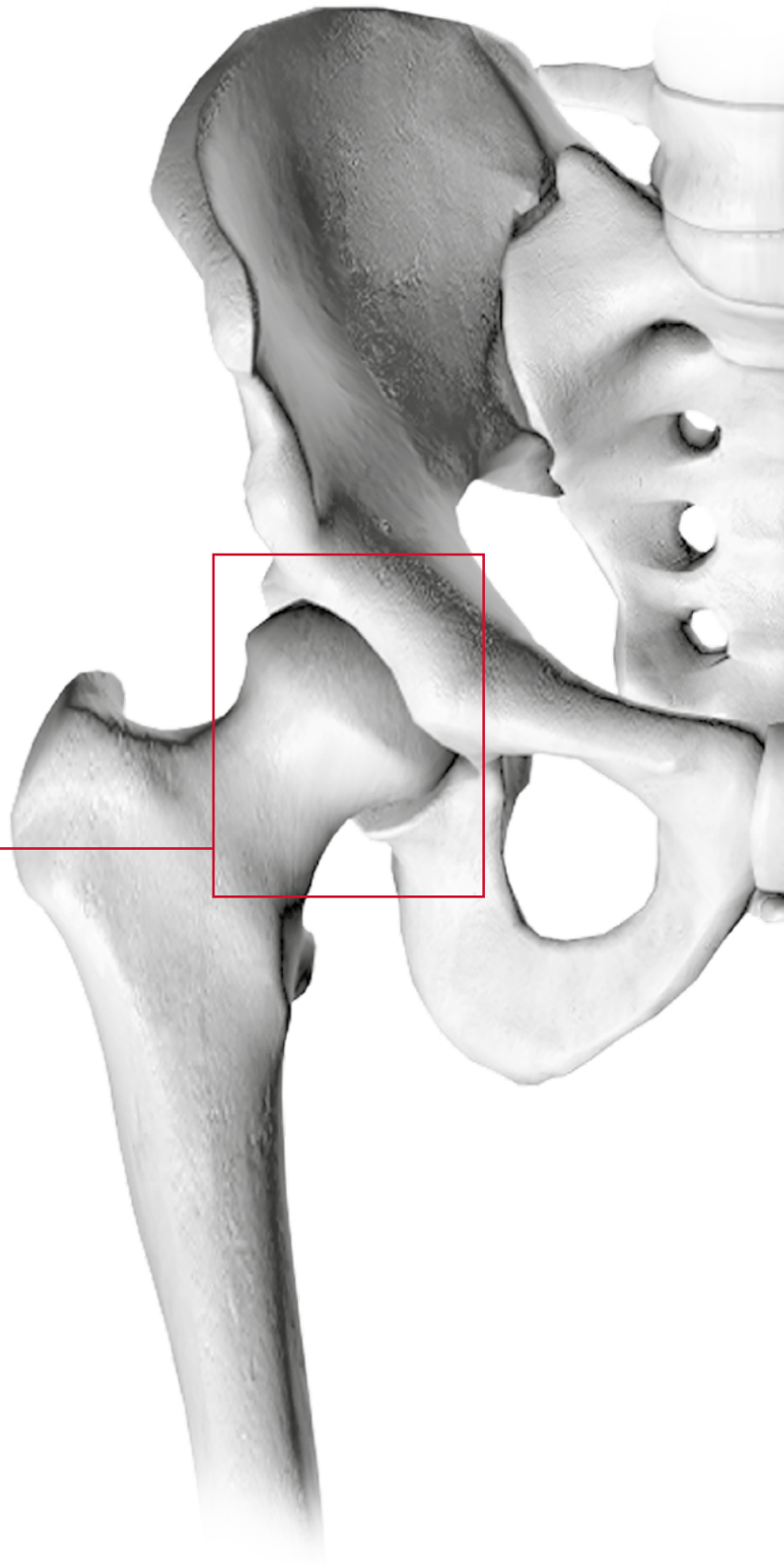
Inhoudsopgave

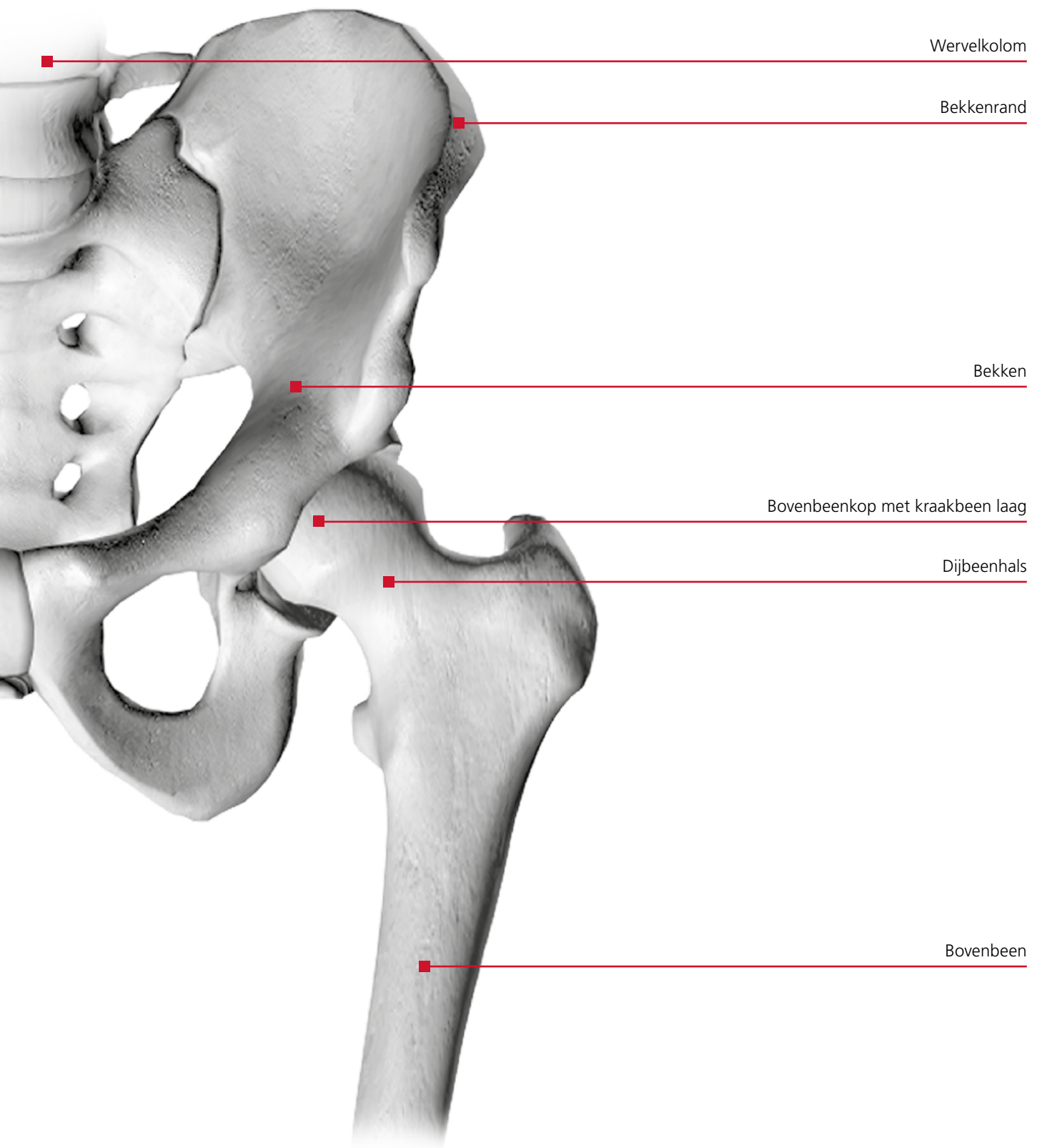
1. Het heupgewricht	4
2. Wat is artrose?	6
3. Hoe ontstaat artrose?	8
4. Behandelmethodes	9
5. Het kunst heupgewricht	10
6. Hoe kunt u zich thuis voorbereiden op de ingreep?	12
7. Wat kunt u verwachten in het ziekenhuis?	13
8. De operatie	14
9. Risico's en complicaties	16
10. De eerste dagen na de operatie	17
11. De nabehandeling	18
12. Sport	19
13. De implantaatpas	20
14. Tips en oefeningen voor thuis	21
15. Veel gestelde vragen	31
16. Nawoord	34

1. Het heupgewricht

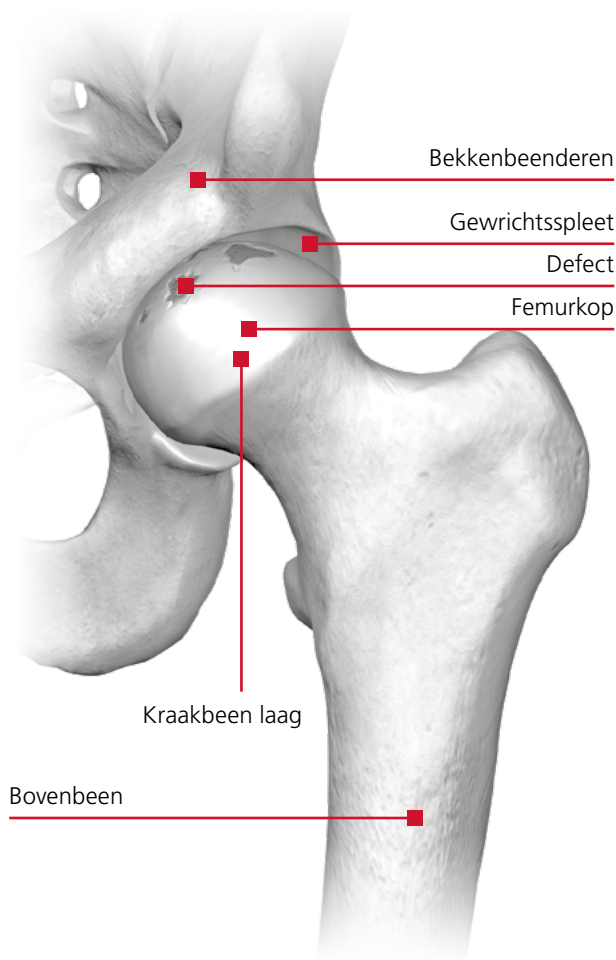
Het heupgewricht, dat omgeven is door stevig gewrichtskapsel, verbindt de romp met het been. De heupkom van het bekken en de ronde heupkop van het bovenbeen, die als een kogel in de heupkom ligt, zijn bekleed met een gladde kraakbeen laag. Hierdoor zijn bewegingen zoals draaien, buigen, strekken, spreiden, sluiten en lopen zonder problemen mogelijk. Tussen de beide, met kraakbeen beklede gewrichtsvlakken, bevindt zich een vloeistof het zogenaamde gewrichtssmeer. Door het gewrichtskraakbeen is het mogelijk dat beide oppervlakken soepel over elkaar heen kunnen bewegen. Het gewricht krijgt stabiliteit door sterke banden, door het gewrichtskapsel en door de omliggende spieren.

Heupgewricht





2. Wat is artrose?



Slijtage van het gewrichtskraakbeen is een natuurlijk verouderingsverschijnsel dat kan leiden tot gewrichtsslijtage. In tegenstelling tot andere weefselsoorten van het menselijk lichaam (bijv. de huid) kan het gewrichtskraakbeen niet zichzelf herstellen of repareren. Beschadigd of weggesleten gewrichtskraakbeen is daarom voor altijd verloren. Dit verlies van de oppervlaktelaag van het gewricht leidt snel tot een pijnlijke functiebeperking.

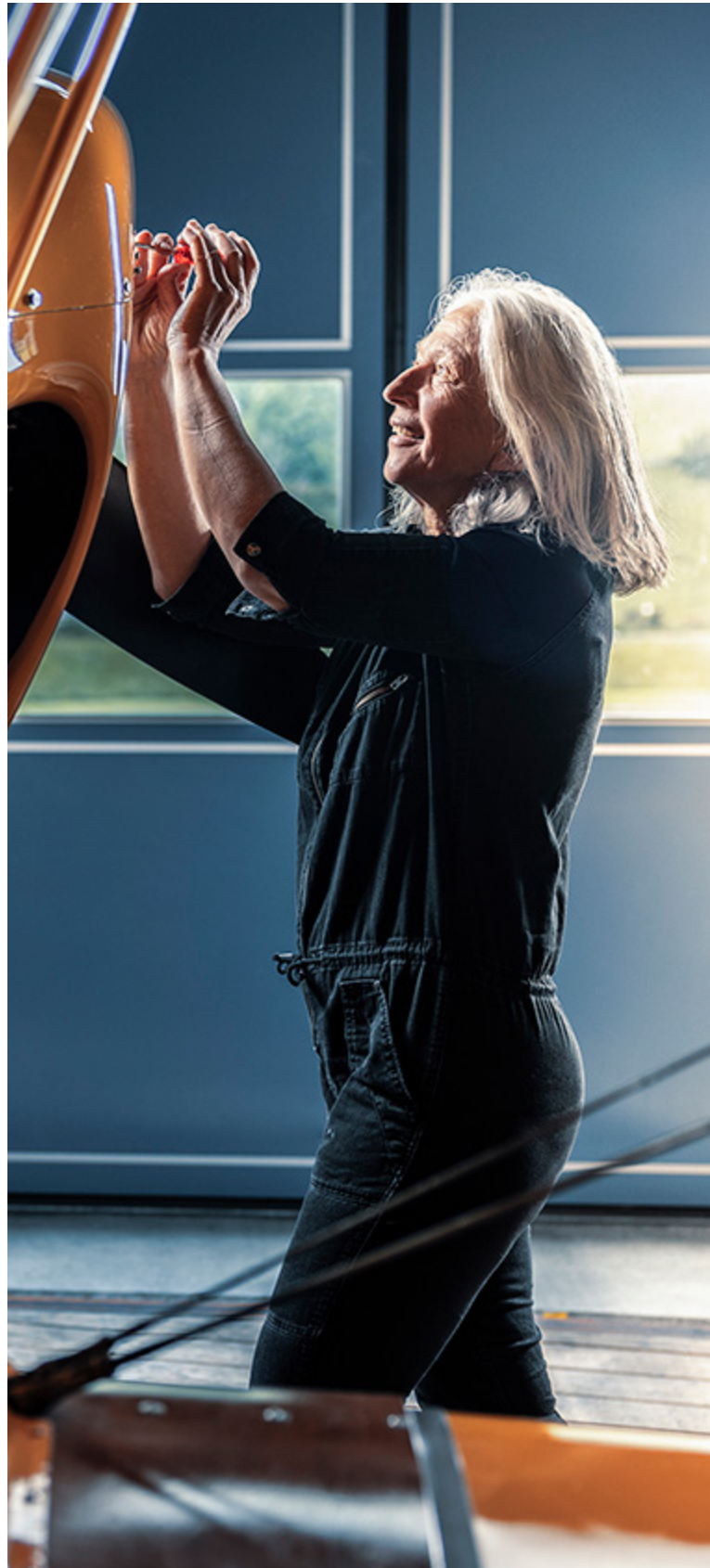
Een artroseproces verloopt vaak sluipend gedurende meerdere jaren. Door het afsterven van losse kraakbeencellen ontstaan groeven en scheuren. Het kraakbeen wordt daardoor ruw en zal ook bij een normale belasting steeds verder rafeilen. Er kunnen kleine stukjes kraakbeen loskomen. Die irriteren het gewrichtsslijmvlies, wat kan leiden tot ontsteking van en vocht ophoping in het gewricht. Het vermogen tot bewegen verslechtert voortdurend en de betrokkenen hebben steeds meer pijn.

Daarnaast kunnen er botsporen en nieuwe botdeeltjes (zogenaamde osteofyten) in het gewricht ontstaan. Zo probeert het lichaam, door vergroting van het dragende oppervlak van het gewricht, verdere schade aan het kraakbeen te voorkomen. Dit proces is evenwel niet effectief.

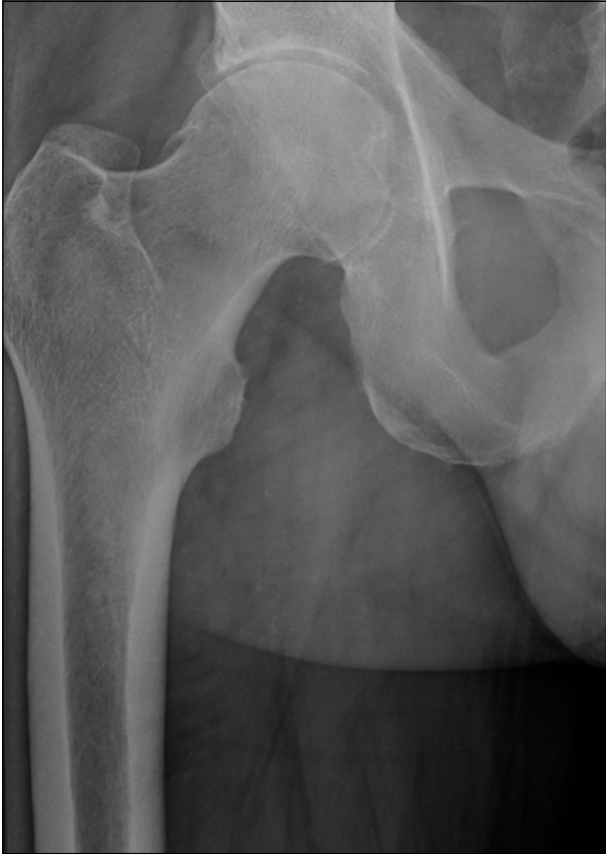
Het voornaamste symptoom van artrose is pijn. Deze treedt op als zogenaamde «startpijn» of later als belasting pijn. Vaak leidt deze pijn ertoe dat het gewricht wordt ontzien. Dat leidt weer tot verslechtering van de toestand van het kraakbeen, want dat heeft beweging nodig om gevoed te worden.

Een veel voorkomende vorm van heupartrose is de zogenaamde primaire artrose (gewrichtsslijtage door onbekende oorzaak). Die wordt tegenwoordig gezien als een typisch ouderdomsverschijnsel. Deze aandoening ontstaat langzaam in de loop van jaren. Wanneer er pijn en bewegingsbeperkingen optreden, is het kraakbeen onherstelbaar beschadigd.

Dezelfde klachten – maar met andere oorzaken – kunnen ontstaan door chronische polyartritis (gewrichtsreuma) die dikwijls meerdere gewrichten aantast. Als afweerreactie maakt het lichaam stoffen aan die het gewrichtsslijmvlies doen zwellen en tot chronische gewrichtsontsteking leiden waarbij het proces van beschadiging voortschrijdt.



3. Hoe ontstaat artrose?



Het ingewikkelde proces, waardoor artrose ontstaat is niet duidelijk. Orthopeden en chirurgen kunnen de symptomen behandelen maar genezing van de oorzaak is tot op heden (nog) niet mogelijk.

Het is bekend dat factoren zoals overgewicht of verkeerde belasting van een gewricht, bijv. door aangeboren afwijkingen of het geregeld zwaar belasten van het gewricht, het ontstaan van artrose kunnen bevorderen. Vooral personen die hun gewrichten voortdurend en extreem overbelasten (bijv. wedstrijdssporters) of personen met letsel en daarbij schade aan het gewricht, lopen een risico.



De botstructuur van de heupkom en de heupkop moet goed op elkaar zijn afgestemd. Stoornissen in dit systeem bevorderen het ontstaan van artrose. Feitelijk kan elke aandoening aan het gewrichtskraakbeen, het gewrichtsslijmvlies of het gewrichtssmeer leiden tot artrose.

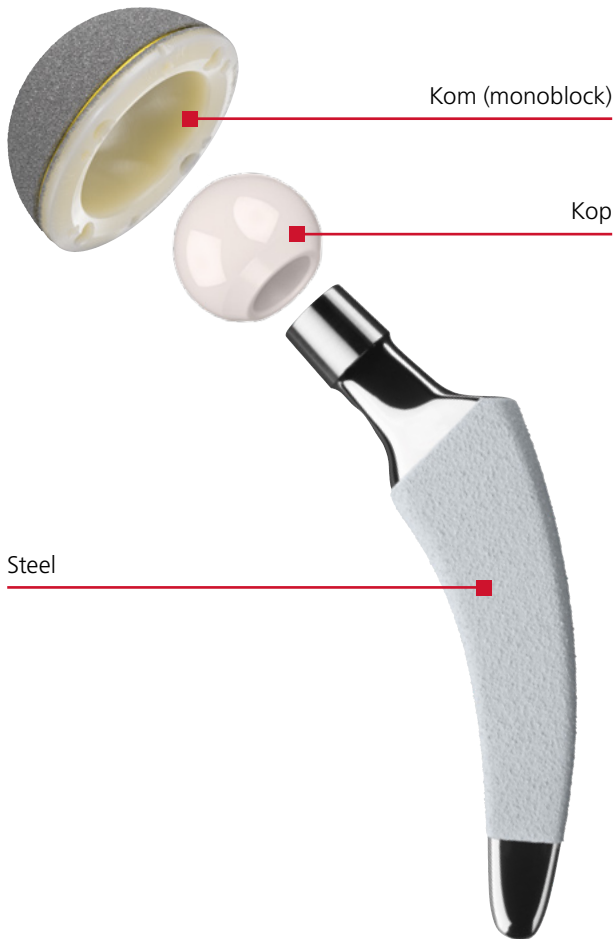
4. Behandelmethodes

Voordat een kunstgewricht wordt geïmplanteerd, worden andere niet-operatieve behandelmethodes toegepast om de pijn te verlichten:

- Ontstekingsremmende en pijnstillende geneesmiddelen (bijv. Voltaren®, Brufen®, Arcoxia® enz.)
- Verandering van leefgewoontes (bijv. met betrekking tot sport, overgewicht, voeding enz.)
- Gebruik van orthopedische hulpmiddelen, zoals krukken, steunzolen, spalken enz.
- Fysiotherapie en bewegingstherapie

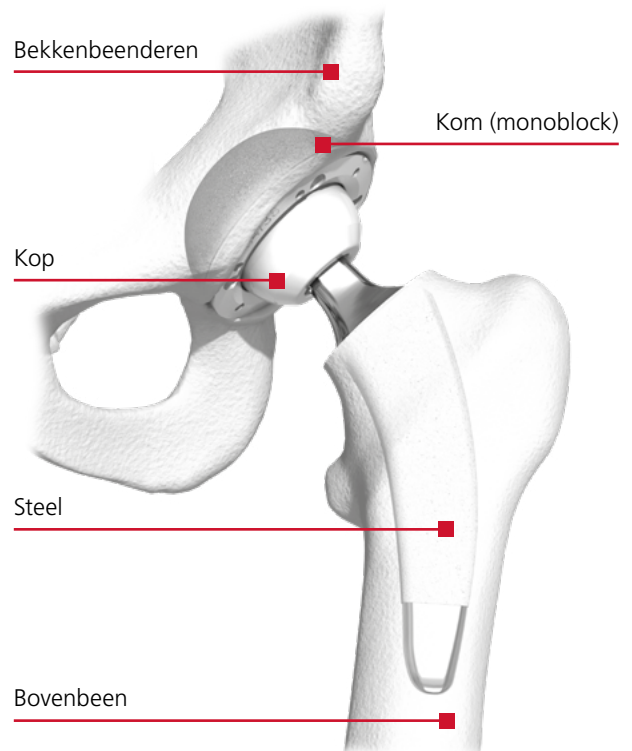
Het effect van al deze maatregelen verschilt van patiënt tot patiënt. Vaak is daadwerkelijke verlichting van de klachten en herstel van het vermogen tot bewegen echter alleen nog mogelijk door plaatsing van een vervangend kunstgewricht.

5. Het kunst heupgewricht



De implantatie van een heupprothese heeft tot doel om weer pijnvrij te worden en het bewegings- en loopvermogen weer te herstellen. Een kunstgewricht kan het natuurlijke gewricht echter nooit helemaal vervangen.

Vooraf zal de arts u vertellen over de operatie en het verloop. Hij of zij zal u uitleggen welke soort heupprothese wordt gebruikt. De precieze ernst in het gewricht is echter pas tijdens de ingreep volledig zichtbaar. De mogelijkheid bestaat dus dat er op dit moment afgeweken moet worden van de vooraf besproken operatieprocedure.



De heup-prothese bestaat uit drie of vier delen:

De kom

Deze wordt in de natuurlijke heupkom verankerd en vervangt deze volledig. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen twee verschillende uitvoeringen:

De monoblock kom

Deze bestaat uit één stuk, bijv. van kunststof (polyethyleen) en is voorzien van cement ribbels of een speciale coating, zodat deze zonder (bot) cement geplaatst kan worden.

De modulaire kom

Deze bestaat uit twee modules: één metalen schaal en één inzet (de zogeheten inlay) van kunststof of keramiek die in de kom wordt geplaatst. Deze klemt zich vast in de schaal en past optimaal bij de betreffende heupkop.

De kop

De kop van de prothese bestaat uit keramiek of metaal. De diameter is gewoonlijk 28, 32 of 36 mm. Het oppervlak is sterk gepolijst, zodat het zeer goed in de nieuwe heupkom kan bewegen.

De steel

De heupsteel wordt verankerd in het bovenbeen. Het bovenste deel van de steel beschikt over een conus waarop de kunst heupkop wordt bevestigd.



In een aantal gevallen, bijv. bij zeer oude patiënten met een dijbeenhalsbreuk, hoeft de gewrichtskom niet per se vervangen te worden. Afhankelijk van de situatie kan alleen de steel met een grotere kop worden geïmplantéerd.

Uw arts zal u na het onderzoek precies vertellen welke operatieve variant bij u is gepland.

6. Hoe kunt u zich thuis voorbereiden op de ingreep?

Tijdens de eerste dagen en weken na de operatie wordt u voor verschillende uitdagingen gesteld – u moet o. a. met krukken leren lopen.

Zo kunt u uw huis optimaal voorbereiden op de periode na de operatie:

- Verwijder vloerkleden, hinderlijke snoeren en andere zaken waarachter u met de krukken kunt blijven hangen of waarover u kunt uitglijden.
- Plaats de voorwerpen die u dagelijks nodig heeft (servies, kleding, geneesmiddelen enz.) op bereikbare hoogte. Om maaltijden handig te kunnen vervoeren, adviseren wij het gebruik van een serveerwagen.
- Controleer of uw bed de juiste hoogte heeft. In en uit bed stappen (zie pagina 25) mag geen probleem zijn. Leg indien nodig een tweede matras op het bed.
- De badkamer kan van verschillende hulpmiddelen worden voorzien: handgrepen, een slip vaste douchemat, een douchekruk of badzitje, verhoogde toiletbril of een spons op een lange steel kunnen helpen bij de dagelijkse lichaamsverzorging.
- In sanitair speciaalzaken zijn hulpmiddelen verkrijgbaar zoals aankleedstokken, grijpers en kousenaantrekkers. Informeer voorafgaand aan uw verblijf in het ziekenhuis wat voor u nuttig of noodzakelijk is.
- Waarschijnlijk krijgt u na terugkeer veel telefoontjes van familie en vrienden. Overweeg de aanschaf van een draadloze telefoon als u die nog niet heeft. Die kunt u bij u dragen, zodat u niet ver hoeft te lopen.
- Leg een zaklamp naast uw bed als u de lichtsakelaar vanaf die plek niet kunt bedienen. Zo voorkomt u dat u struikelt als u's nachts moet opstaan.
- Bereid etenswaren voor die u in de vriezer kunt bewaren en later alleen nog hoeft op te warmen. Op die manier voorkomt u dat u in de eerste dagen veel werk in de keuken moet verrichten.

7. Wat kunt u verwachten in het ziekenhuis?

Voorafgaand aan de operatie wordt u nauwkeurig onderzocht. Dit heeft tot doel om mogelijke risico's vroegtijdig te herkennen en preventieve maatregelen te nemen. De arts zal met u spreken en uitgebreid informeren over geneesmiddelen en narcose.

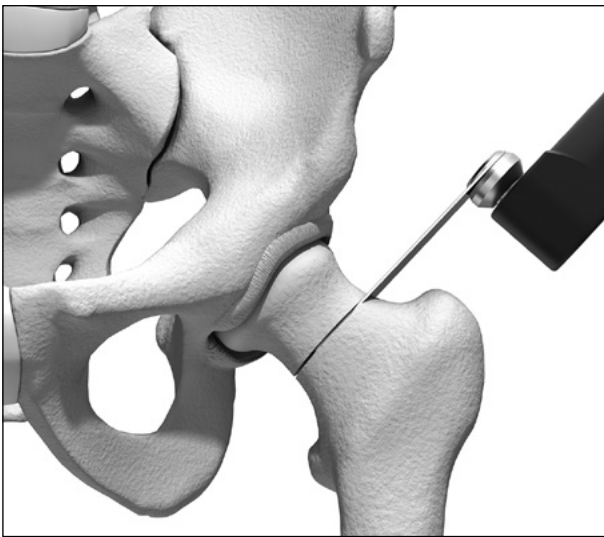
U kunt in het ziekenhuis te maken krijgen met de volgende onderzoeken:

- Heeft u hart- en vaatproblemen of een hoge bloeddruk? Zo ja: zijn die met medicijnen goed onder controle? Metingen door het verzorgend personeel, eventueel ECG-onderzoek.
- Heeft u mogelijk last van infecties? Of als u diabetespatiënt bent: hoe goed slaat uw behandeling aan? Om dit duidelijk te krijgen, kan voorafgaand aan de operatie bloed bij u worden afgenomen.
- Het lichaamsgewicht heeft invloed op het slagen van de operatie. Is er sprake van overgewicht? Heeft u wellicht behoefte aan voedingsadvies?
- Roken is een algemene risicofactor – misschien is de operatie een mooie gelegenheid om te stoppen? Voorlichting voor rokers is direct in de ziekenhuizen mogelijk.
- Gebruikt u bloedverdunners of bloedplaatjesremmers (Aspirin®, Xarelto®, Plavix®, Marcumar® enz.)? Die worden ongeveer 10 dagen vóór de operatie stopgezet. Als dat noodzakelijk is, krijgt u ter vervanging een geneesmiddel in de vorm van injecties.
- De anesthesist zal met u bespreken welk type narcose het best voor u is.
- Bij vragen heeft u altijd de gelegenheid om die aan uw chirurg of een afdelingsarts te stellen.

8. De operatie

Bij alle genoemde vormen van heupprothesen heeft de operatie een vergelijkbaar verloop. Het aangedane bot- en weefsel wordt verwijderd, het achterblijvende bot wordt met behulp van de operatie-instrumenten zodanig gevormd dat de prothesedelen perfect passen en kunnen worden vastgezet.

De operatie aan het opengelegde gewricht omvat de volgende vier stappen:



De heup kop wordt verwijderd, het heupgewricht voorbereid op de prothese.

Stap 1

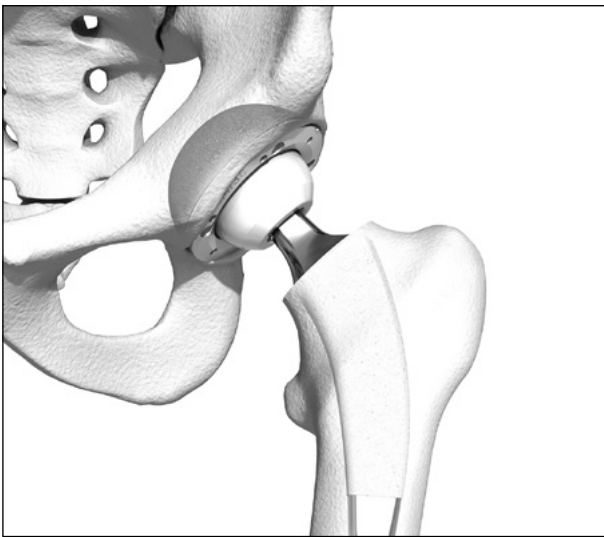
De toegang tot het heupgewricht vindt plaats via een sneetje in de huid van het bovenbeen. Het aangedane heupgewricht wordt blootgelegd na opening en gedeeltelijke verwijdering van het gewrichtskapsel. De heupkop wordt met behulp van een zaag van het bovenbeen gescheiden en verwijderd. De gewrichtskom is nu zeer goed waarneembaar. Het oude kapsel- en kraakbeenweefsel worden verwijderd en met een halfronde reamer zodanig geprepareerd dat gezond botweefsel zichtbaar wordt. Op die manier is stevige verankering van de kunstkom mogelijk.



De heupsteel wordt in het geprepareerde bot van het bovenbeen ingebracht en eventueel met zogenaamd botcement gefixeerd (afhankelijk van het model)

Stap 2

De binnenste ruimte van het bovenbeen (merg-holte) wordt vervolgens met een rasp in de zelfde vorm als de prothese voorbereid. Afhankelijk van de situatie kan daarbij wel of geen botcement worden gebruikt. Dit besluit hangt af van de botkwaliteit en van de leeftijd van de patiënt. Er zijn daarbij geen kwalitatieve verschillen in de behandeling. Het botcement wordt zeer goed door het lichaam verdragen. Het is al na een paar minuten volledig uitgehard. Daarom kan de geplaatste prothese al zeer snel na de operatie volledig worden belast.



Nadat de kom in het bekkenbot is verankerd, wordt de steel voorzien van de kop. Daarna kan het gewricht weer worden gezet.

Stap 3

Nadat de heupkom en steel zijn geïmplanteerd, wordt de steel voorzien van de prothesekop waarvan de maat en lengte eerder zijn bepaald. Het gewricht wordt daarna gereponeerd (teruggezet). Daarmee is de beweeglijke verbinding tussen steel en kom tot stand gebracht. Als laatste wordt de werking van het gewricht gecontroleerd.



Controle op de röntgenfoto na een geslaagde operatie.

Stap 4

Aan het einde worden nog bestaande bloedingen gestelpt. Er worden zo nodig drainageslangen in de wond ingebracht om de ophoping van bloed te voorkomen. De snede wordt laagsgewijs gehecht en vervolgens voorzien van drukverband of pleister.

9. Risico's en complicaties

Uw chirurg is verplicht u te informeren over alle omstandigheden die essentieel zijn voor uw toestemming. Dit betreft vooral informatie over het soort behandeling, de verwachte gevolgen en mogelijke risico's van de operatie en daarnaast de noodzaak, urgentie, geschiktheid en de vooruitzichten op succes ten aanzien van de diagnose of therapie. De chirurg zal ook over andere behandelopties met u spreken. Als u nog vragen heeft of niet zeker bent over de risico's van de behandeling of over ongewenste effecten, kunt u contact opnemen met uw arts.

De volgende factoren kunnen een succesvolle implantatie of een goed herstel van uw operatieve behandeling in de weg staan:

- Intensieve lichamelijke activiteiten
- U volgt de aanwijzingen van uw arts niet op
- Ernstige misvormingen
- Stofwisselingsstoornissen
- Algemeen verzwakt immuunsysteem
- Drugs- of alcoholmisbruik
- Neuromusculaire of mentale aandoening
- Zwaarlijvigheid

Als een of meer van deze factoren voor u gelden, zal uw chirurg deze met u bespreken en samen met u de beste behandeloptie bepalen.

Strikt gesproken komen bij elke operatie zowel algemene als specifieke risico's kijken. Het operatieteam streeft er altijd naar u op de best mogelijke manier te behandelen en complicaties te vermijden.

Licht uw chirurg of ziekenhuis onmiddellijk in als u te maken krijgt met ongewenste effecten.

10. De eerste dagen na de operatie

Na de ingreep blijven de drainageslangen meestal 1 tot 2 dagen in het heupgewricht achter tot de laatste nabloedingen zijn gestelpt. Daarmee wordt voorkomen dat er bloeduitstortingen ontstaan die de beweeglijkheid inperken.

In het algemeen wordt reeds op de eerste dag na de operatie met bewegingstherapie begonnen. Een fysiotherapeut zal u begeleiden en dagelijks met u oefenen. Met behulp van deze oefeningen kunt u zo snel mogelijk weer goed bewegen.

Ongeveer op de tweede dag na de ingreep zult u met krukken zelfstandig kunnen lopen. Deze gedeeltelijke belasting van de geopereerde heup vindt plaats in overeenstemming met uw chirurg en de fysiotherapeut. U krijgt nog enige dagen pijnstillers en dagelijkse injecties of antistollings-tabletten om trombose te voorkomen tot de geopereerde heup weer volledig kan worden belast.

Ongeveer één week na de operatie wordt u ontslagen, ofwel naar huis of naar een revalidatiecentrum. Amper twee weken na de operatie kunnen de hechtdraden worden verwijderd.

Houd u aan de volgende voorzorgsmaatregelen om het genezingsproces niet onnodig te verstoren:

- Draag geen zware voorwerpen! Vooral tijdens de periode met krukken is een rugzak voor een betere gewichtsverdeling aan te bevelen.
- Lang staan, te vaak trappenlopen of te lange wandelingen (bergwandelingen) vormen een grotere belasting voor uw heup, dus houdt dit binnen redelijke grenzen.
- Sla of kruis de benen niet over elkaar als u zit.
- Voorkom dat u het geopereerde been naar buiten draait of dat u te ver naar voren buigt (bijv. om schoenen aan te trekken). Maak gebruik van de relevante hulpmiddelen.
- Vermijd zwaar lichamelijk werk en risicovolle situaties (bijv. ladders beklimmen enz.).
- Ga niet hurken.
- **Goed schoeisel beschermt tegen overbelasting en geeft zekerheid.**

11. De nabehandeling

Regelmatige controles door een specialist zijn belangrijk en helpen bij de controle van het genezingsproces. Bespreek het precieze verloop met uw arts. Neem meteen contact op met uw arts als ertussen of na de controles klachten ontstaan.

Het is heel normaal dat u nog tot een jaar na de ingreep beperkingen kunt ervaren - maar toch zal het voortdurend beter gaan.

Gedurende een bepaalde periode na de operatie (ca. 1 tot 2 maanden) heeft u de krukken nodig. Tot u die niet meer nodig heeft, zult u hulp moeten regelen bij het huishouden of voor de boodschappen. Als u zelfstandig woont, heeft u de mogelijkheid om ambulante hulp via een verplegingsdienst in te schakelen. Informeer in het ziekenhuis welke diensten worden aangeboden.

12. Sport

Sportieve activiteiten worden aanbevolen, want die vergroten de kwaliteit van leven in sociaal en lichamelijk opzicht en voorkomen ziektes.

Goede beweeglijkheid en krachtsopbouw van de spieren zijn na een operatie met een heupprothese sterk aan te bevelen. Goed ontwikkelde bovenbeen-spieren stabiliseren het heupgewricht in hoge mate.

Belangrijk is dat het lichaam geleidelijk wordt belast en dat pijn als waarschuwingsteken serieus wordt genomen. In het algemeen geldt: gebrek aan beweging heeft een negatieve invloed op het kunstmatige heupgewricht.

Wellicht deed u vóór de ingreep al aan sport. Uw arts kan u vertellen of u die sport ook met een prothese kunt beoefenen. U dient in ieder geval af te zien van sportvormen waarbij de gewrichten extreem worden belast of waarbij de kans op blessures groot is (bijv. voetbal, vechtsporten, alpineskiën enz.).

Uw veiligheid staat voorop! Schade aan gewrichten en fracturen bij dragers van protheses hebben vaak ingrijpende gevolgen. U kunt zich beter instellen op een langzamer tempo en soepeler lopende bewegingen. Zo kunt u bijvoorbeeld gewoon blijven doen aan nordic walking, gymnastiek, kegelen, golfen, fietsen enz. en ook teamsporten, maar wel binnen bepaalde grenzen. Raadpleeg bij twijfel uw specialist of de opererende kliniek!

Houd altijd het volgende in gedachten: pijnvrij zijn kan snel leiden tot overbelasting!

13. De implantaatpas

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een implantaatpas. Deze kan van nut zijn bij eventueel letsel aan het gewricht of complicaties buiten uw vertrouwde omgeving (bijv. tijdens uw vakantie, bij controles op het vliegveld enz.).

**MATHYS**
a company of anova

International Implant Card



ifu.mathysmedical.com • www.mathysmedical.com

International Implant Card	en	Tarptautinė implantų kortelė	lt
Международная карта за импланти	bg	Starptautiskā implanta karte	lv
Mezinárodní karta implantátu	cs	Internationale implantaatkaart	nl
Internationalt implantaatkort	da	Międzynarodowa Karta Implantu	pl
Internationale Implantat Karte	de	Cartão internacional de implante	pt
Διεθνής κάρτα εμφυτεύσεων	el	Международный паспорт имплантата	ru
Tarjeta internacional de implante	es	Medzinárodná implantačná karta	sk
Rahvusvaheline proteesikaart	et	Mednarodna kartica o vsadku	sl
Carte internationale d'implant	fr	Karta ndërkombëtare e implantit	sq
Nemzetközi implantátum kártya	hu	Medunarodna kartica implantata	sr
Scheda di impianto internazionale	it	Международна картка импланти	uk
国際インプラントカード	ja		

14. Tips en oefeningen voor thuis

Tijdens de eerste 6 tot 8 weken na de operatie is het nieuwe gewricht nog onbeschermd, want de spieren zijn geslonken. Het is nu zaak om deze weer op te bouwen en sterker te maken, zodat u de benodigde stabiliteit weer terugkrijgt en uw heup tegen verkeerde bewegingen wordt beschermd.

Op de volgende pagina's vindt u tips en praktische adviezen voor uw gedrag in het dagelijks leven. Het doel is om uw bewegingsvrijheid zo snel mogelijk weer terug te krijgen. Uw actieve medewerking is daarom onmisbaar.

Mocht u zich in de volgende situaties onzeker voelen of iets niet begrijpen, raadpleeg dan uw behandelend arts of uw fysiotherapeut.

Zorg dat u goed schoeisel draagt om struikelen te voorkomen.

Use the crutches correctly

Krukken correct gebruiken

- Ga zodanig staan dat de beide krukken iets vóór en naast uw voeten staan.
- Houd daarbij de heup zo recht mogelijk. Met licht gebogen ellebogen kunt u rechtop staan.
- Steun bij het lopen stevig op de handgrepen van de krukken.
- **Belangrijk:** draag uw lichaamsgewicht op uw handen – niet op uw onderarmen!
- Belast de geopereerde heup altijd op de manier die u in de kliniek heeft geleerd, maar loop zo normaal mogelijk. Dat betekent dat elke stap dezelfde lengte moet hebben, ook als de passen korter zijn dan normaal.
- Indien u toestemming heeft van uw arts om met één stok te lopen, moet die aan de gezonde kant worden gebruikt.





Trappen op- en aflopen

Belangrijk: zorg dat u bij de eerste pogingen op de trap niet alleen bent! Doorgaans wordt u hierover in het ziekenhuis geïnstrueerd.



Oplopen

- Plaats het gezonde been op de eerste trede.
- Duw uw lichaamsgewicht met het gezonde been en uw handen zodanig omhoog dat u het geopereerde been op dezelfde trede kunt tillen.
- Herhaal dit net zo vaak tot u boven op de overloop bent aangekomen.
- Als de trap een leuning heeft: pak beide krukken vast in de ene hand en houd met de andere hand de leuning vast. Het verloop van de beweging blijft gelijk, maar de leuning neemt de functie van een kruk over.



Aflopen

- Plaats beide krukken op de eerste trede.
- Zet nu het geopereerde been op dezelfde trede.
- Zorg dat u het gewicht zoveel mogelijk op de krukken plaatst.
- Vervolgens zet u het gezonde been op dezelfde trede.

Correct gaan zitten

- Ga vooral in het begin niet in diepe stoelen zitten.
- Ideaal zijn hoge, stabiele stoelen met armleuningen. Indien nodig kunt u de zithoogte met een wigvormig kussen verhogen.
- **Gaan zitten:** Loop achterwaarts naar de stoel tot u de rand voelt.
- Plaats beide krukken aan de kant van het gezonde been.
- Steun om af te zetten op de leuning – het geopereerde been strekt u lichtjes naar voren.
- Buig de benen slechts licht; ga rechtop zitten en buig het bovenlichaam niet voorover.
- Als u op wilt staan, schuift u allereerst naar voren. Ga met behulp van de armleuningen op uw gezonde been staan. Het geopereerde been is nog altijd licht gestrekt.
- Pak de krukken met beide handen vast en ga op het geopereerde been staan.



Toiletbezoek

- Gedurende de eerste dagen en weken na de operatie wordt, indien mogelijk, een verhoogde toiletbril aangeraden.
- Verplaats beide krukken naar de gezonde kant. Pak nu een stevig bevestigd voorwerp vast (bijv. een handgreep, armleuning enz.) naast het toilet, mocht dat voorhanden zijn. Zo niet, houd dan de krukken vast in de handen.
- Ga langzaam zitten en houd daarbij het geopereerde been licht naar voren gestrekt.
- Sta op net als uit een stoel: steun op het stevig bevestigde voorwerp of op de krukken. Houd het geopereerde been wederom iets naar voren.





Douchen

- Gebruik een slipvaste ondergrond en de krukken om in evenwicht te blijven.
- Breng het water vóór u gaat douchen al op temperatuur.
- Zet eerst het gezonde been in de douche. De krukken staan elders, maar wel binnen handbereik.
- Zet indien mogelijk een krukje in de douche; u kunt zich in bepaalde omstandigheden veiliger voelen als u zit.
- Met een spons op een lange steel hoeft u niet naar voren te buigen.
- Stap bij het verlaten van de douche eerst met het geopereerde been naar buiten.
- Zorg dat de rubberen voetjes van de krukken droog zijn en dat ook de vloer niet nat is. Anders is er een verhoogd risico dat u uitglijdt.

In bad gaan

Tijdens de eerste 6 weken na de ingreep wordt aanbevolen niet in bad te gaan. Als u geen douche heeft, vindt u hieronder aanwijzingen hoe u het beste in en uit bad kunt stappen.

- Loop met de krukken naar de brede rand van de badkuip.
- Breng het water al op temperatuur voordat u in de kuip stapt.
- Om in de badkuip te stappen, gaat u op de rand of op een stoel zitten (niet afgebeeld) die hoger is en vlak naast de badkuip staat.
- Til eerst het geopereerde en daarna het gezonde been over de rand. Door uw handen onder uw bovenbeen te plaatsen, kunt u het been in de kuip tillen. Ga indien mogelijk op de rand zitten, tegenover de waterkraan.
- Stap uit de badkuip door de benen weer voorzichtig over de rand van de kuip te tillen.

Naar bed gaan

- Controleer of het bed stevig staat. Het dient ca. 70 cm hoog te zijn. Als het te laag is, kunt u een tweede matras aanbrengen.
- Ga achterwaarts in de buurt van het hoofdeinde op het bed zitten.
- Schuif op het zitvlak voorzichtig naar achteren en til eerst het gezonde been op het bed.
- Daarna volgt het geopereerde been. Als u nog niet genoeg kracht heeft om het been op te tillen, ondersteun het dan met het gezonde been of leg uw handen ter ondersteuning onder het bovenbeen. Nu kunt u op uw rug gaan liggen.
- **Belangrijk:** beweeg uw bekken en benen gelijkmatig. Houd uw benen licht gespreid.

Opstaan

- Stap eerst met het geopereerde been uit bed. Ook in dit geval kunt u steun geven met uw handen of het gezonde been. Strek het been iets naar voren en til nu het gezonde been uit bed.





Slapen

- Slaap bij voorkeur op uw rug.
- Als u liever op uw zij ligt: leg een kussen tussen knieën en voeten, zodat het been tijdens de slaap niet verdraait.



Aankleden

- Kies prettige, loszittende kleding.
- In het begin heeft u voor het aankleden hulp van iemand anders of hulpmiddelen nodig. Als u een grijper heeft: pak met de haak de band van uw broek of uw rok vast en trekt deze allereerst over het geopereerde been tot aan de knie.
- Ga nu met behulp van een kruk op het gezonde been staan en trek daarna het kledingstuk helemaal naar boven.

Uitkleden

- Stroop de kleding eerst van het gezonde been af.

Sokken en kousen

- Gebruik hiervoor een kousenaantrekker: trek de sokken eerst over de aantrekker. De hiel- en teengebieden moeten vooraan strak aansluiten.
- Houd nu de banden aan de zijkant vast, doe uw voet in de sok en trek deze met de kousenaantrekker omhoog.
- Aan de gezonde kant trekt u de sok aan door uw voet op te tillen.
Belangrijk: niet vooroverbuigen!
- **Uittrekken:** haak voor het uittrekken met de grijper of de kruk achter in de hiel en stroop zo de sok van uw voet.



Schoenen

- Kies voor stevige schoenen met een gemakkelijke instap. U mag nog niet vooroverbuigen om ze aan te trekken.
- Let erop dat u goede zolen heeft. Leren zolen zijn niet geschikt, want die zijn erg hard en absorberen geen schokken.
- Gebruik ook in dit geval een aan- en uitkleedstok of een schoenlepel met een extra lange greep.





De keuken

- Een schort met meerdere zakken heeft veel voordelen.
- Verplaats hete vloeistoffen in houders met een deksel.
- Voorwerpen hoeft u niet te dragen, maar kunt u ook over het aanrecht of het werkoppervlak schuiven.
- Draai uw lichaam niet, maar maak bij voorkeur kleine stapjes, ook als u loopt.
- Gebruik bij voorkeur een grijper als u voorwerpen wilt oppakken.
- U kunt ook op een stoel gaan zitten. Ga zodanig zitten dat het geopereerde been iets gestrekt kan worden en genoeg ruimte heeft. **Belangrijk: buig niet naar voren!**
- Voor het vervoer van servies is een serveerwagen geschikt. Zo kunt u ook onnodige loopjes en meermaals heen en weer lopen vermijden.



In de auto

- Ga pas zelf weer autorijden als uw arts dat goedvindt en u geen krukken meer nodig heeft.
- Ga allereerst achterwaarts op de stoel zitten.
- Til nu voorzichtig en langzaam uw benen in de auto. Ondersteun het geopereerde been met de handen onder het bovenbeen of met behulp van het gezonde been.
- **Belangrijk:** beweeg het bekken en de benen zo gelijkmatig mogelijk. Houd het lichaam zo recht mogelijk.



Wandelen

- Ga zo snel mogelijk en regelmatig op goed aangelegde paden wandelen. In het begin is een korte wandeling van 5 tot 10 minuten voldoende.
- Maak de afstand geleidelijk langer.
- **Belangrijk:** vermijd ongelijke en gladde paden. Draag bovendien altijd stevig schoeisel.





Oefeningen

Van uw fysiotherapeut in het ziekenhuis of later bij de ambulante zorg krijgt u oefeningen die de beweeglijkheid verbeteren of de genezing bevorderen.

Een mogelijke eerste oefening:

- Beweeg uw heupgewricht voldoende, maar zorg dat u geen pijn heeft. Buig de heup niet tot in het gebied waar u pijn krijgt.
- Ga op bed liggen en buig uw knie licht. Strek en buig uw knie nu zodanig dat er een kleine veegbeweging op de matras ontstaat. «Veeg» nu naar voren en weer terug.
- Als u een hometrainer heeft en voldoende buiging bereikt in het heupgewricht: fiets dagelijks met een lage weerstand, zodat het heupgewricht voldoende beweging krijgt.



15. Veel gestelde vragen

Op de volgende pagina's vindt u antwoorden op vragen die regelmatig door patiënten worden gesteld. Wellicht zijn er antwoorden bij waar u wat aan heeft.

Hoe lang duurt de operatie?

Implantaties van een kunstheupgewrichten zijn tegenwoordig routine-ingrepen en duren tussen de 1 tot 2 uur.

Hoe lang duurt het verblijf in het ziekenhuis?

De duur van het verblijf hangt grotendeels af van uw algemene gezondheidstoestand. Wees voorbereid op een verblijf van ca. 1 week. Uw arts zal u echter nadere informatie kunnen geven.

Hoe lang kan ik niet werken?

Na ontslag uit het ziekenhuis volgt er deels een opname in een revalidatiecentrum. Daarna bent u lichamelijk nog ca. 4 tot 6 weken beperkt belastbaar. U dient deze periode te gebruiken voor verdere bewegingstherapie. Als u werk heeft, hangt het hervatten van de werkzaamheden af van uw dagelijkse belasting. Als u veel zit en korte afstanden loopt, bent u sneller weer inzetbaar dan bij zwaar lichamelijk werk.

Wanneer kan ik na de ingreep weer zonder krukken lopen?

Gewoonlijk kunt u één of twee dagen na de operatie het bed verlaten. Op de derde dag leert u om te gaan met krukken of andere hulpmiddelen. Daarmee voorkomt u enerzijds verkeerde belasting van het geopereerde heupgewricht, anderzijds wordt u zekerder. De meeste patiënten kunnen 6 weken na de operatie weer zonder krukken lopen.

Wat is de levensduur van het implantaat?

Factoren zoals lichamelijke belasting, de kwaliteit van uw botten, uw leefstijl en vooral uw lichaamsgewicht hebben invloed op de levensduur van het kunstgewricht. Uit nationale implantatenregisters en onderzoeken blijkt dat tien jaar na de implantatie of de ingreep meer dan 90 % van de patiënten nog geen revisie (vervanging van het kunstgewricht of losse componenten) nodig heeft gehad.

Ik ben allergisch en reageer soms op metaal. Is dat een probleem?

Vertel uw arts voor welke metalen u allergisch bent. Overhandig uw allergiepas, mocht u daarover beschikken. De materialen en coatings die in het algemeen voor de implantaten worden gebruikt, veroorzaken hoogst zelden allergische reacties. Slechts in enkele gevallen zijn speciale oplossingen vereist.

Het gaat uitstekend met me na de operatie. Moet ik dan toch naar de controleafspraken gaan?

Zelfs als u geen pijn meer heeft en u voelt zich goed, moet u altijd naar de onderzoek afspraken gaan. Uw specialist kan de revalidatie in de gaten houden en complicaties vroegtijdig herkennen. In het eerste jaar na de operatie krijgt u meerdere controleonderzoeken. Later zijn deze onderzoeken eenmaal per jaar en vervolgens om de vijf jaar nodig. Uw arts bepaalt wat de ideale tussenperiode is.

Ik heb erg veel pijn, maar toch is me geadviseerd om nog te wachten met implantatie van een kunstgewricht. Is dat juist?

Of en wanneer een endoprothese wordt geïmplant, is uiteindelijk een beslissing van de patiënt zelf. Dit besluit moet echter in goed overleg samen met een specialist worden genomen. De volgende factoren hebben een grote invloed op dit besluit:

- Uw specialist heeft middels een lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's vastgesteld dat u gevorderde heupartrose heeft.
- Uw kwaliteit van leven is door pijn zodanig verminderd dat u het leven van alledag niet meer zonder dagelijkse en permanente klachten aankunt. Uw loopafstand en mobiliteit zijn duidelijk verminderd.
- Alternatieve behandelmethodes (bijv. fysiotherapie) zijn niet meer effectief.
- U bent aangewezen op langdurig gebruik van geneesmiddelen.

Ondanks verhogingen van de dosis helpen die niet meer voldoende.

Als deze factoren op u van toepassing zijn, moet een operatie worden overwogen, ongeacht uw leeftijd.

Als de bovenstaande omstandigheden niet op u van toepassing zijn, is het raadzaam een ingreep uit te stellen en naar andere behandelmethodes zonder een operatie te zoeken.

Welke risico's zijn er verbonden aan de implantatie van een endoprothese?

In Europa worden jaarlijks gemiddeld 550 000 kunstmatige heupgewrichten en 230 000 kniegewrichten geïmplant. De operatie is tegenwoordig een routine-ingreep.

Risico's zoals hematomen, allergieën voor geneesmiddelen, trombose, embolieën of infecties kunnen echter niet volledig worden uitgesloten.

Door preventieve maatregelen zoals de verstrekking van geneesmiddelen, fysiotherapie enz. worden deze risico's echter in hoge mate beperkt. Uw arts zal u uitvoerig over dit onderwerp informeren.

Heb ik tijdens of meteen na de operatie bloedtransfusies nodig?

Bloedtransfusies worden tegenwoordig alleen toegepast als er tijdens de operatie veel bloedverlies is. Het risico om ziek te worden door de toediening van bloed van anderen, is dankzij de zeer goede controles uitermate klein.

Wat moet ik doen als ik bloed van mezelf wil doneren?

Tegenwoordig bestaat in de meeste klinieken de mogelijkheid het gedraïneerde wondbloed op te vangen, in een speciaal apparaat, te reinigen en weer toe te dienen aan de patiënt. Hierdoor wordt het doneren van eigen bloed eigenlijk niet meer uitgevoerd.

Wanneer kan ik zelf weer autorijden?

U mag pas weer achter het stuur gaan zitten als u zichzelf in staat voelt om te rijden. Daarvoor bent u alleen verantwoordelijk! U wordt geadviseerd om van tevoren de behandelend specialist te raadplegen. De meeste patiënten zijn na 3 tot 5 maanden in staat om te rijden. Dit kan per individu echter sterk verschillen. Rijd nooit als u onder invloed bent van krachtige pijnstillers!

Vanaf welk moment kan ik weer seksueel actief zijn?

Tijdens de eerste 6 tot 12 weken na de operatie mag u niet te ver door uw knieën buigen om irritatie aan het gewricht of een gevoel van spanning te voorkomen.

Verder zijn er geen bezwaren tegen geslachtsgemeenschap. Als u nog vragen heeft, zal uw arts die graag beantwoorden.

16. Nawoord

Afgezien van alle medische verrichtingen bent u ook zelf verantwoordelijk voor uw kunst heupgewricht en draagt u bij aan het slagen van de behandeling. Uw medewerking is daarom van enorm belang. Wij hopen dat we u met deze brochure over de belangrijkste factoren en procedures hebben geïnformeerd. Op www.mathysmedical.com vindt u meer wetenswaardigheden en nuttige informatie. Alle andere, nog onbeantwoorde vragen dient u aan uw behandelend arts te stellen.



Controleafspraken

Opmerkingen

[illegible][illegible]

Australia	Mathys Orthopaedics Pty Ltd Artarmon, NSW 2064 Tel: +61 2 9417 9200 info.au@mathysmedical.com	Italy	Mathys Ortopedia S.r.l. 20141 Milan Tel: +39 02 4959 8085 info.it@mathysmedical.com
Austria	Mathys Orthopädie GmbH 2351 Wiener Neudorf Tel: +43 2236 860 999 info.at@mathysmedical.com	Japan	Mathys KK Tokyo 108-0075 Tel: +81 3 3474 6900 info.jp@mathysmedical.com
Belgium	Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A. 3001 Leuven Tel: +32 16 38 81 20 info.be@mathysmedical.com	New Zealand	Mathys Ltd. Auckland Tel: +64 9 478 39 00 info.nz@mathysmedical.com
France	Mathys Orthopédie S.A.S 63360 Gerzat Tel: +33 4 73 23 95 95 info.fr@mathysmedical.com	Netherlands	Mathys Orthopaedics B.V. 3001 Leuven Tel: +31 88 1300 500 info.nl@mathysmedical.com
Germany	Mathys Orthopädie GmbH «Centre of Excellence Sales» Bochum 44809 Bochum Tel: +49 234 588 59 0 sales.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Ceramics» Mörsdorf 07646 Mörsdorf/Thür. Tel: +49 364 284 94 0 info.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Production» Hermsdorf 07629 Hermsdorf Tel: +49 364 284 94 110 info.de@mathysmedical.com	P. R. China	Mathys (Shanghai) Medical Device Trading Co., Ltd Shanghai, 200041 Tel: +86 21 6170 2655 info.cn@mathysmedical.com
		Switzerland	Mathys (Schweiz) GmbH 2544 Bettlach Tel: +41 32 644 1 458 info@mathysmedical.com

Local Marketing Partners in over 30 countries worldwide...

Samensteller:

Mathys Ltd Bettlach
Robert Mathys Strasse 5
P. O. Box
2544 Bettlach
Switzerland

www.mathysmedical.com

Overhandigd door: