

## De totale heupprothese (nieuwe heup)

Binnenkort krijgt u een nieuwe heup. Deze folder geeft informatie over het heupgewricht en de behandelingsmogelijkheden bij beschadiging van de heup, over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

### **Inleiding**

Vervanging van het heupgewricht door een kunstheup (heupprothese) is een veel voorkomende operatie waar heel veel mensen met een 'versleten heup' baat bij hebben. De operatie is geen kleinigheid en het herstel vraagt veel wilskracht en inspanning, maar door een goede voorbereiding kunt u zich onnodige spanningen en teleurstellingen besparen.

### **Oorzaken van beschadiging**



Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij het lopen en bewegen draait de kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat komt omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad verend weefsel. Bij het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen. Meestal betreft het de gewone slijtage op oudere leeftijd: artrose. Bij aangeboren heupafwijkingen, zoals heupdysplasie, is er een verhoogde kans op artrose. Het kraakbeen van de heup kan ook aangetast zijn door reuma. Een andere reden om de heup te vervangen is een dijbeenhalsbreuk.

### **Klachten**

De meest voorkomende klacht bij slijtage van het heupgewricht is pijn. De pijn wordt gevoeld in de lies, in de bilstreek en trekt door naar het bovenbeen tot in de knie. Verder wordt het gewricht steeds stijver. Er is vaak 'startpijn' (stijfheid bij het opstaan); ook lopen, bukken en traplopen worden moeilijker. Als de slijtage zich voortzet, nemen de klachten toe. Medicijnen en fysiotherapie helpen dan vaak niet meer. Pijn is vaak de voornaamste reden om operatief in te grijpen. Een nieuwe heup is dan de enige oplossing. U moet rekening houden met een wachttijd van enige maanden. Omdat een prothese geen onbeperkte levensduur heeft, wordt de operatie bij jonge patiënten zo lang mogelijk uitgesteld.



### **Voordelen van de operatie**

De pijn die u voor de operatie had, zal vrijwel altijd zeer sterk verminderd zijn. Soms is het gebied de eerste maanden nog enigszins gevoelig, maar na een jaar is meer dan negentig procent van de patiënten tevreden over het totale resultaat van de ingreep.

De stijfheid van de heup wordt ook minder, maar omdat de spieren rond de heup door de langdurige pijn vaak wat korter geworden zijn, wordt de heup niet meer zo soepel als hij ooit geweest is.

## Verdoving

De operatie gebeurt onder algehele narcose of plaatselijke verdoving. Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Bij opname kunt u uw keuze met de anesthesist bespreken.

## Voorbereiding op de operatie

Voor de opname in het ziekenhuis wordt u meestal poliklinisch onderzocht door de internist en soms door de longarts of de cardioloog. Verder wordt bloed- en urineonderzoek verricht en wordt een ECG (hartfilmpje) en een longfoto gemaakt. Dit is nodig om u lichamelijk zo goed mogelijk op de operatie voor te bereiden. Soms schrijft de specialist vóór de operatie fysiotherapie voor, zodat u al met krukken leert lopen.

## De operatie



Er zijn verschillende soorten heupprothesen; het belangrijkste verschil bestaat uit de manier van vastzetten. De orthopedisch chirurg kiest in overleg met u een prothese die met of zonder cement (cementloos) wordt vastgezet.

Bij de operatie wordt de heupkop verwijderd. In de heupkom wordt een kom van kunststof of metaal geplaatst. Hierna zet de chirurg in het bovenbeen een metalen pen waarop een kop is vastgemaakt die precies in de kom past. Het hele heupgewricht wordt dus vervangen door een kop en kom die precies in elkaar passen.

Tijdens en soms ook enige dagen na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen. De operatie duurt een tot anderhalf uur.

## Na de operatie

U gaat naar de uitslaapruijnte, waar u de eerste uren intensieve bewaking en controle krijgt. Sommige patiënten zijn na de ingreep wat misselijk. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

Het litteken zit aan de zijkant/voorkant/achterkant van de heup en is ongeveer 20 cm lang. U moet er rekening mee houden dat u enkele dagen pijn kunt hebben, maar u krijgt hiervoor goede pijnstillers.

Na de operatie hebt u een infuus en bij de wond zit een drain om bloed en wondvocht af te voeren. Soms is tijdelijk een blaaskatheter nodig.

Meestal krijgt u medicijnen om trombose te voorkomen. Er moet regelmatig bloed geprikt worden om de stolling te controleren. De bloedverdunnende medicijnen worden doorgaans tot drie maanden na de operatie gegeven.

De eerste dag na de operatie wordt begonnen met revalideren.



## Nabehandeling

Bij de oefeningen in bed en bij het weer leren lopen krijgt u begeleiding van de fysiotherapeut. Of u de nieuwe heup meer of minder mag belasten, is afhankelijk van het soort heupprothese.

In het begin leert u lopen met een looprekje en dan met krukken. De fysiotherapeut laat zien wat de beste manier is om in en uit bed te stappen en verder wordt u geleerd hoe u het beste

kunt gaan liggen, zitten, opstaan, staan en lopen. De opnameduur varieert van tien tot veertien dagen. U mag ervan uitgaan dat u dan weer met krukken kunt lopen. Om u eventueel verder te begeleiden wordt na ontslag soms fysiotherapie voorgeschreven.

Ongeveer twee maanden na de operatie komt u op de polikliniek bij de behandelend arts op controle.

### **Complicaties**

Ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er soms toch nog complicaties optreden.

- Infectie van de heupprothese of het gebied er omheen.
- Luxatie: de kop van de kunstheup schiet uit de kom. De kans hierop is de eerste drie maanden na de operatie het grootst. U dient zich daarom goed aan de bewegingsinstructies te houden en tijdens de revalidatie goed op te letten.
- Nabloeding.
- Beenlengteverschil.
- Trombose.
- Zenuwbeschadiging (verlamming van het been). Om dit te voorkomen krijgt u gedurende drie maanden bloedverdunners, soms in de vorm van tabletten maar soms ook via dagelijkse injecties in de huidplooi van de buik.
- Loslaten van de heupprothese na langere tijd.

### **Levensduur van de prothese**



Het nieuwe gewricht is een kunstgewricht en daardoor kwetsbaarder. Een garantie voor de levensduur kan niet worden gegeven. De levensduur van een prothese is onder andere sterk afhankelijk van uw activiteiten: hoe actiever u bent, hoe korter de levensduur van de prothese. Gewone dagelijkse activiteiten vormen een veel minder groot risico voor de levensduur van de prothese. Zware lichamelijke inspanning en sport kunnen de levensduur van het

nieuwe gewricht beperken. Bespreek daarom met uw orthopeed welke sporten u kunt uitoefenen en welke bewegingen u zeker moet vermijden. Eventueel kan de heup opnieuw worden vervangen, maar dat is een grotere operatie.

Materiaalslijtage komt in zeer geringe mate voor.

De levensduur van de prothese wordt in het algemeen beperkt doordat een van de prothesedelen los gaat zitten. De kans hierop is wisselend: soms gebeurt het pas na tien of vijftien jaar, soms helemaal niet. Deze kans op loslating, vooral op de lange termijn, is de reden dat u de rest van uw leven elk jaar of om de twee jaar op controle moet komen. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de heup.

### **Contact opnemen**

In de volgende gevallen dient u met de behandelend arts contact op te nemen:

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was.
- De kans op infectie, ook in de toekomst, blijft bestaan. U moet uw huisarts, tandarts of specialist van tevoren inlichten bij het trekken van een tand of kies, bij een tandwortelbehandeling en bij een operatie of andere inwendige ingreep. U krijgt dan antibiotica.

**Tot slot**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.

Deze tekst is tot stand gekomen door de commissie Voorlichting van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging en door de NOV geaccordeerd.

Zie ook de folder Totale heupprothese in joint care.