

■ Die Zeit nach der OP

- Sofortiger Start der Frühmobilisation
- Regelmäßige Krankengymnastik zum Muskelaufbau und Förderung der Gehfähigkeit
- Atemtherapie und Gerinnungshemmer senken das Risiko von Komplikationen wie Thrombosen
- Stationäre oder ambulante Reha-Maßnahme: Art und Umfang plant unser Sozialdienst gemeinsam mit den Patient:innen
- Schnellstmögliche Behandlung von Infektionen (Mund, Zähne, Haut oder Urogenitalsystem) als Eintrittspforte für Bakterien, die sich im neuen Gelenk absetzen können
- Regelmäßige Nachuntersuchungen

Binnen weniger Wochen ist Ihr Gelenk wieder voll einsatzfähig. Dann kann auch wieder Sport betrieben werden.

Empfehlenswert sind Radfahren, Nordic Walking, Schwimmen oder auch Wandern. Nutzen Sie das Angebot zu regelmäßigen Nachuntersuchungen. Der Arzt kann die Fortschritte verfolgen und eventuelle Komplikationen frühzeitig erkennen.



Univ.-Prof. Dr. Marcus Jäger
St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr
Philippusstift Essen
Lehrstuhl für Orthopädie und Unfallchirurgie
Universität Duisburg-Essen
Ärztlicher Direktor | Klinikdirektor
Senior-Hauptoperateur



Dr. Gerrit Gruber
St. Marien-Hospital
Mülheim an der Ruhr
Sektionsleiter
Endoprothetik
Senior-Hauptoperateur



Dr. Jesco von Ohlen
St. Marien-Hospital
Mülheim an der Ruhr
Hauptoperateur



Shareef Alkhateeb
St. Marien-Hospital
Mülheim an der Ruhr
Hauptoperateur



Dr. Ulrich Pfeiffer
St. Marien-Hospital
Mülheim an der Ruhr
Belegklinik
für Orthopädie
Chefarzt
Hauptoperateur



Oleg Kuz
Philippusstift Essen
Sektionsleiter
Endoprothetik
Hauptoperateur



Dr. Dennis Wassenaar
St. Marien-Hospital
Mülheim an der Ruhr
Leitender Oberarzt
Hauptoperateur



Contilia
EndoProthetikZentrum^{MAX}



Bildnachweis: Titel: ©SciPro, 222027762, stock.adobe.com | Illustrationen innen: ©B. BRAUN SERVICE SE & CO | Porträts: ePR-Foto Köhring



Hüftgelenkarthrose Totalendoprothese (TEP)

Terminbuchung Privatpatient:innen
Fon 0208 305-2202



Terminbuchung andere Patient:innen
Fon 0208 305-2141

St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr

Contilia EndoProthetikZentrum^{MAX}

Kaiserstraße 50
45468 Mülheim an der Ruhr

Fon 0208 305-2202
Fax 0208 305-2200

07.2024



In Deutschland ist knapp die Hälfte der über 60-Jährigen von einer Arthrose – an zumindest einem Gelenk – betroffen. Trotzdem wünscht man sich, auch im fortgeschrittenen Alter körperlich mobil zu bleiben.

■ Was ist Arthrose?

Wird der knorpelige Überzug des Knochens nachhaltig durch dauerhafte Überlastung, Fehlstellung oder Verletzung geschädigt, kann es zu einer Arthrose kommen. Weitere Ursachen können sein:

- Angeborene Formveränderungen des Gelenks
- Rheumatische Erkrankungen
- Gelenkverletzungen und -entzündungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Altersbedingter Verschleiß sein

Bleibt die Arthrose unbehandelt, kann mit der Zeit jede Bewegung zur Qual werden.

■ Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine OP?

- Schmerzen nicht nur bei Belastung, sondern auch in Ruhe und sogar im Schlaf
- Konservative Therapien (Schmerzmittel, Spritzen und Physiotherapie) sind ausgeschöpft
- Stark eingeschränkte Beweglichkeit im Gelenk mindert die Lebensqualität massiv

■ Was ist eine Totalendoprothese (TEP)?

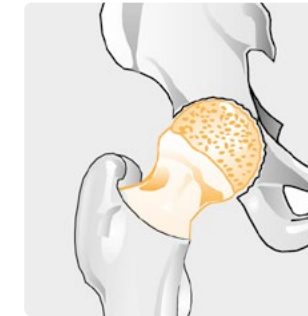
Mit einer künstlichen Gelenk-Endoprothese ersetzt man die erkrankte knorpelige Gleitschicht des Gelenks.

- Die Prothese des Hüftgelenks besteht aus metallischer Hüftpfanne, Pfanneneinsatz aus Kunststoff (oder Keramik), Hüftschaft, einem Metallstift, der in Oberschenkelknochen eingesetzt wird, und einem Keramik-Kugelpfandkopf.
- Die heutigen modernen zementfreien Implantate verfügen über eine Titan-Legierung, an die der Knochen in kurzer Zeit anwächst. Damit ist ein und so einen langjährigen festen Sitz der Prothese gewährleistet.

Das künstliche Gelenk kann bei entsprechender „Pflege“ bis zu 20 Jahre halten.

■ Was passiert während der Operation?

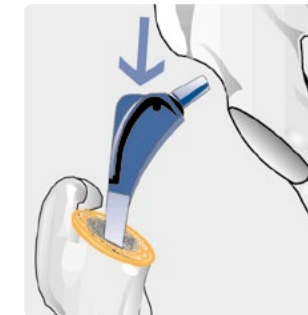
- Position und Größe der Prothese sowie die notwendige Korrektur der Fehlstellung werden computergestützt anhand von Röntgenbildern berechnet
- Das Einsetzen eines künstlichen Gelenks gehört zu den Routineoperationen
- Die Pfanne wird bis zur passenden Größe präpariert und die metallische Hüftschale mit Pfanneneinsatz eingebaut
- Aufgeraspeln des Oberschenkelchafts bis zu korrektem Sitz
- Überprüfung des Gelenkes mit Probekomponenten
- Einsetzen der Originale, Einrenken des Gelenks und Verschließen der Wunde



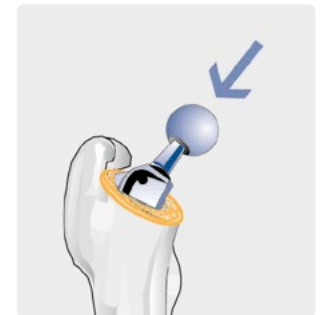
Entfernung des erkrankten Hüftkopfes



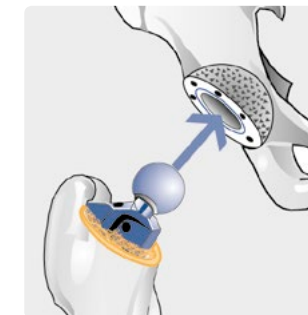
Verankerung der künstlichen Hüftpfanne



Einführen des Prothesenschafts in den Oberschenkelknochen



Der Prothesenkopf wird mit dem Schaft verbunden



Die Oberschenkelprothesenteile und die künstliche Hüftpfanne werden zusammengeführt