Heupprothese vervangen (heuprevisieoperatie)

Duizenden mensen ondergaan met succes een kunstheupoperatie. Het is een van de meest succesvolle operaties. Toch krijgt een aantal patiënten te maken met een revisieoperatie: het vervangen van een heupprothese.

Dit betekent dat ze opnieuw geopereerd moeten worden. De destijds ingebrachte kunstheup moet verwijderd worden en zo mogelijk wordt een nieuwe kunstheup ingebracht.

Bij sommige patiënten is het zelfs mogelijk dat deze eerste vervanging van de kunstheup niet voldoet. Er zal dan een tweede revisie moeten plaatsvinden. In een enkel geval mogelijk een derde of meer.

Meer over

Noodzaak vervanging

Om te begrijpen waarom een revisieoperatie nodig is, leggen we uit hoe een kunstheup wordt aangebracht. Zo is er de gecementeerde kunstheup, waarbij de prothesesteel in het bovenbeen en de kunstkom in het bekken worden vastgezet met botcement. Daarnaast is er de ongecementeerde kunstheup, waarbij de prothese-onderdelen in het bot moeten ingroeien.

Beide technieken worden ook weleens gecombineerd: bijvoorbeeld een gecementeerde steel in het bovenbeen en een ongecementeerde kunstkom in het bekken. Op de steel wordt een kunstkop geschoven. Deze bolvormige kunstkop is van metaal of keramiek en draait in de kunstkom die meestal van plastic, soms van staal of soms van keramiek is.

Redenen voor een revisieoperatie

Er zijn verschillende redenen om een revisieoperatie uit te voeren:

- Algemene operatieredenen, zoals een infectie.
- De stand van de protheseonderdelen wijkt af.
- De cement-botverbinding laat los.
- Een ongecementeerde prothese laat los of groeit niet goed in.

Hoe kan de patiënt of orthopedisch chirurg erachter komen of er reden is voor een revisieoperatie?
Het bekendste signaal van de patiënt is toenemende pijn en mank lopen, vooral als de kunstheup eerst jaren goed heeft gefunctioneerd. In deze gevallen gaat het meestal om loslating van de kunstheup en/of er is sprake van slijtage aan het materiaal. Ook kan het zijn dat de patiënt aanhoudende klachten heeft. Hij is vanaf het begin niet echt gelukkig geweest met zijn kunstheup. De patiënt blijft pijn houden.

Eerst moet de orthopedisch chirurg beoordelen of het werkelijk heupklachten zijn, of dat er sprake is van bijvoorbeeld lage rugklachten met uitstralende pijn in het geopereerde been. Deze patiënten worden uitgebreid onderzocht, waarbij vooral een infectie moet worden uitgesloten. Een niet-genezende operatiewond of een

fistelvorming (klein gaatje in de huid met pus) zijn duidelijke aanwijzingen voor een infectie.

Een bijzondere groep vormen patiënten met een kunstheup die zelf geen klachten hebben en zeer actief hun heup gebruiken. Dit zijn vooral relatief jonge patiënten die door de ingebrachte kunstheup weer een 'normaal' leven willen leiden. Bij deze patiënten kan zich botontkalking (bijvoorbeeld door slijtage van het materiaal) ontwikkelen. Dit is alleen op een röntgenfoto te zien.

Om deze reden zal de orthopedisch chirurg deze patiënten na het aanbrengen van een heupprothese zware sportbeoefening ontraden. Desondanks kan zich toch botontkalking ontwikkelen. De arts zal dan soms een operatie adviseren, ondanks dat de patiënten geen klachten hebben. Het kan dan gaan om het uitruimen van de ontkalkingshaard en het opvullen met bot. Dat moet groot botverlies en eventuele loslating van de prothese voorkomen. Daarom kan het bij jonge patiënten van belang zijn dat kunstgewrichten regelmatig worden gecontroleerd door de orthopedisch chirurg, waarbij dan ook röntgenfoto's gemaakt worden.

Soorten onderzoek
Er zijn verschillende mogelijkheden voor een arts om erachter te komen of vervanging van de heupprothese nodig is:

- Goed luisteren naar het verhaal van de patiënt en uitvragen over de vorige heupoperatie (bijvoorbeeld een slecht genezende wond).
- Lichamelijk onderzoek van het gehele been en de rug, pijnlocatie en het looppatroon.
- Bloedonderzoek, waarbij onder meer de bloedbezinking gecontroleerd wordt en het gehalte aan een bepaald eiwit, het C-reactieve proteïne. Die onderzoeken moeten informatie geven over een mogelijke infectie.
- Röntgenonderzoek van heup en rug.

Voorbereiding

Wachttijd

Nadat de orthopedisch chirurg samen met u heeft besloten om te opereren, komt u op een opnamelijst. Voor informatie over de wachttijd kunt u contact opnemen met Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6590). Als u aan de beurt bent, krijgt u een telefonische oproep van deze afdeling. Daarna krijg u een brief thuis gestuurd met hierop uw operatiedatum. Twee werkdagen van tevoren krijgt u bericht; u hoort dan het tijdstip van de operatie op de eerder aangegeven datum.

Aan de slag met de app 'MyMobility'

De MyMobility-app helpt u **voor** uw operatie en tijdens het herstelproces (na de operatie). Hieronder leest u meer over deze app en kunt u een handleiding vinden om de app te downloaden.

De MyMobility-app vertelt welke oefeningen u wanneer moet doen en houdt bij hoe dit gaat. Ook geeft de app af en toe een vragenlijst die u kunt invullen waarmee uw herstel wordt gemeten.

Handleiding om MyMobility te downloaden op uw telefoon of tablet (https://www.antoniusziekenhuis.nl/orthopedie/media/my-mobility)

Regel hulp en hulpmiddelen vooraf

Na uw operatie moet u herstellen. U kunt niet meteen weer alles zelf doen. Het is verstandig om vóór uw opname bepaalde zaken te regelen. Denk bijvoorbeeld aan:

- Wie doet het huishouden?
- Welke aanpassingen in huis zijn nodig?
- Welke hulpmiddelen heb ik nodig?

Huishouden

Boodschappen doen, koken, stofzuigen etc. kunt u de eerste tijd na de operatie nog niet zelf doen. De eerste 6 weken loopt u met 1 of 2 krukken om uw geopereerde been te ontzien. Het is belangrijk om vooraf hulp te regelen. Dat geeft u rust tijdens uw opname. Maak daarom alvast afspraken met familie en vrienden.

Kunt u geen familie of vrienden regelen, informeer dan alvast bij de instelling van gezinszorg in uw woonplaats om extra zorg/ondersteuning te regelen. De instelling van gezinszorg kan u alles vertellen over de mogelijkheden van huishoudelijke hulp en de kosten. Doe dit zodra u weet op welke datum u wordt opgenomen.

Thuiszorg

U kunt zelf thuiszorg aanvragen voor uw operatie in het ziekenhuis. De thuiszorg kan u bijvoorbeeld helpen bij:

- Wassen
- Aan- en uitkleden
- Medicatie toedienen
- Pleisterwissel

U kunt een thuisorganisatie inschakelen als u tijdelijk of voor een langere periode hulp nodig heeft. U bepaalt zelf van welke organisatie u de thuiszorg wilt ontvangen. Wanneer u een keuze heeft gemaakt, kunt u bellen naar de thuiszorgorganisatie van uw keuze. De wijkverpleegkundigen van deze organisatie kijken samen met u welke zorg u nodig heeft en of u voor deze thuiszorg in aanmerking komt.

Kosten

Heeft de thuiszorgorganisatie die u kiest een contract met uw zorgverzekeraar? Dan krijgt u wijkverpleging voor 100% vergoed uit uw basisverzekering. Is dat niet het geval en wilt u weten wat u vergoed krijgt? Kijk dan in uw polis of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

Tijdelijk verblijf in zorghotel na opname in het ziekenhuis

Komt u niet in aanmerking voor lichte zorg thuis, of twijfelt u of u zich wel veilig genoeg voelt thuis, dan kunt u terecht in diverse zorghotels in Nederland. Kijk hiervoor op de website www.zorgpension.org (http://www.zorgpension.org) en/of www.zorghotels.nl (https://www.zorghotels.nl). In de meeste gevallen moet u rekenen op een eigen bijdrage. De voorwaarden vindt u in uw zorgpolis. U kunt ook informeren bij uw zorgverzekeraar.

Hulpmiddelen

Vooraf moet u een aantal hulpmiddelen regelen. De meeste middelen kunt u huren bij de thuiszorgwinkel in uw

regio:

- Krukken.
- Beugels bij het toilet geven extra steun bij het gaan zitten en opstaan.
- Toiletverhoger: doordat u hoger zit verkleint u de kans dat de heupkop uit de kom schiet.
- Postoel: voor als u 's nachts regelmatig naar het toilet gaat en dat op een andere verdieping is dan uw slaapkamer.
- Antislipmat in de douche: hiermee vermindert u het risico op uitglijden.
- Speciale (lange) schoenlepel.
- Helpende hand: dit is een grijper aan een lichtgewicht stok, waarmee u makkelijk dingen kunt oprapen zonder te bukken.

U dient op de operatiedag de krukken (het liefst na de operatie) mee te laten nemen (door bijvoorbeeld het bezoek).

Aanpassingen in huis

- Bad: we adviseren u de eerste 6 weken na de operatie geen gebruik te maken van het bad. Bij het in- en uitstappen kunt u een verkeerde beweging maken, waardoor de heupkop uit de kom kan schieten.
- Woonkamer: verwijder losliggende kleden uit uw woonkamer, zodat u uitglijden voorkomt.
- Stoel: zorg ervoor dat u een hoge stoel met armleuningen heeft, waarop u plezierig zit en waaruit u makkelijk kunt opstaan.
- Bed: uw heup mag niet te ver buigen. Daarom moet uw bed minstens tot kniehoogte komen. Als uw bed te laag is, kunt u bedklossen huren bij de thuiszorgwinkel.

Fysiotherapie

Ook als u weer thuis bent, heeft u nog fysiotherapie nodig. Neem vóór uw opname contact op met een fysiotherapeut, zodat hij/zij tijdig ruimte voor u kan inplannen.

Overgevoeligheid/allergie

Geef het altijd aan ons door als u overgevoelig of allergisch bent voor bepaalde medicijnen of andere stoffen, zoals jodium of pleisters.

Roken

Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om tenminste 2 weken voor de operatie en tenminste 3 weken na de operatie te stoppen met roken.

Gebruik van bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u hier, in overleg met uw arts, voor de ingreep soms tijdelijk mee stoppen. Uw arts geeft aan hoelang van tevoren u met de medicijnen moet stoppen. Het is belangrijk dat u ook aan de trombosedienst doorgeeft dat u een aantal dagen met uw medicijnen stopt. Voor de ingreep controleren we uw bloed. Is uw bloed nog te dun, dan kan de ingreep niet doorgaan en plannen we met u een nieuwe afspraak.

Voorbereiding Opname

Wat neemt u mee?

U wordt in principe opgenomen op de dag van de operatie en verblijft meerder nachten in het ziekenhuis. Lees meer over uw opname op de pagina van Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6590). Hier staat onder meer welke spullen u nodig heeft in het ziekenhuis.

Make-up

Zorg ervoor dat u geen make-up draagt, ook geen nagellak.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Behandeling

De operatie

De operatie heeft drie doelen:

1. Het verwijderen van de huidige prothese
2. Het opnieuw inbrengen van een kunstheup
3. Het opnieuw opbouwen van botdefecten bij botverlies

Wel of geen infectie

Wanneer het zeker is dat er geen infectie is, kan de kunstheupsteel of kunstheupkom (of beide) in één keer worden verwijderd en vervangen door een nieuw onderdeel.

Is er sprake van een infectie of is het bij operatie niet helemaal duidelijk of er wel of geen infectie is, dan wordt vaak gekozen voor een revisieoperatie in meerdere stappen. Eerst wordt de kunstheup verwijderd. Hierdoor heeft de patiënt tijdelijk geen heupgewricht; het been is ongeveer 6 centimeter korter en ligt naar buiten gedraaid. We spreken dan van een 'Girdlestone-situatie'.

Soms besluit de orthopedisch chirurg een aantal maanden te wachten voordat hij opnieuw een kunstheup inbrengt. De patiënt krijgt dan tijdelijk een hoge schoen. Het is opvallend hoe goed de patiënt zich zonder heup en met hulp van twee krukken nog kan voortbewegen. Als de infectie is genezen, kan de orthopedisch chirurg alsnog een kunstheup inbrengen.

Verwijderen prothese

Bij een gecementeerde kunstheup zal men voorzichtig de kunstheup en het cement uit het bekken en het bovenbeen beitelen. Soms moet men een ‘luikje’ in het bovenbeen maken om het cement er helemaal uit te krijgen. Ook kan het bovenbeen overnaads worden opengespleten, waarna prothese en cement verwijderd worden. Dat is de ‘methode volgens Wagner’. Bij een ongecementeerde kunstheup die los zit, kan het verwijderen eenvoudiger zijn. Bij een goed ingegroeide ongecementeerde heup kan het uitbeitelen tijdrovend zijn.

Nieuwe prothese inbrengen

Het opnieuw inbrengen van een kunstheup kan zowel gecementeerd als ongecementeerd gebeuren. Hierbij spelen de ervaring van de orthopedisch chirurg met een bepaald type prothese, de botkwaliteit en de mate van botverlies een rol. Vaak kan opnieuw een standaard heupprothese worden ingebracht. Deze prothese wordt dan zoals gebruikelijk in het bovenste deel van het dijbeen van de patiënt aangebracht. Door botverlies is er soms te weinig steun voor zo’n fixatie en zal gekozen worden voor een grotere prothese die lager in het dijbeen fixeert.

Opbouwen van bot

Het opnieuw opbouwen van bot kan met bot van de patiënt zelf, met bot van een botbank of met kunstbot. De botdefecten kunnen variëren van enkele kleine gaten die opgevuld moeten worden tot zeer grote defecten, waarbij een groot deel van een donordijbeen aan het defecte bovenbeen van de patiënt wordt gefixeerd. Bij botverlies kunnen extra verstevigingen worden aangebracht zoals stalen steunringen of komvormige titanium steunmatjes, getwijnd ijzerdraad en andere hulpmaterialen.

Nazorg

Afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep kan direct na de operatie volledig op het been gesteund worden. Soms is een rolstoel tijdelijk noodzakelijk.

Heuprevisieoperaties zijn tamelijk grote operaties. Een gemiddelde operatietijd van 3 uur en 2 liter bloedverlies is een reële schatting. Niet iedere patiënt kan zo'n zware operatie ondergaan.

Ook levert de heuprevisieoperatie op technische gronden niet altijd het beoogde resultaat van een pijnvrije goed belastbare heup. Daarnaast bestaat een verhoogde kans op infectie en luxatie (het uit de kom gaan van de heup).

Het is zeker niet zo dat elke patiënt na eerdere heupoperaties of heupinfecties weer opnieuw een heupprothese moet krijgen. In een aantal gevallen zal de orthopedisch chirurg adviseren de heupprothese bij de patiënt te verwijderen en geen nieuwe prothese meer in te brengen en de 'Girdlestone-situatie' te accepteren. Dat hangt vooral af van de conditie van de patiënt. Voor grote groepen patiënten is er wel een goede kans op een geslaagde heuprevisie.

Expertise en ervaring

Als u een onderzoek, behandeling of ingreep aan uw heup moet ondergaan, bieden wij u hoogwaardige, orthopedische zorg. Daarbij werken onze orthopeden nauw samen met verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis, zoals Fysiotherapie, Neurologie, Neurochirurgie en Reumatologie. Bovendien streven wij naar korte lijnen met uw huisarts en fysiotherapeut.

Meer informatie

Op deze website (https://zorgvoorbeweging.nl/pijn-aan/heup/heupprothese/) vindt u alle informatie over heupprotheses in een oogopslag.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Heupprothese (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/heupprothese)

Specialismen

- Orthopedie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/orthopedie)
- Neurologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/neurologie)

Contact Orthopedie **T 088 320 23 00**