

PATIËNTEN
INFORMATIE

Artrose heup en behandelopties

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



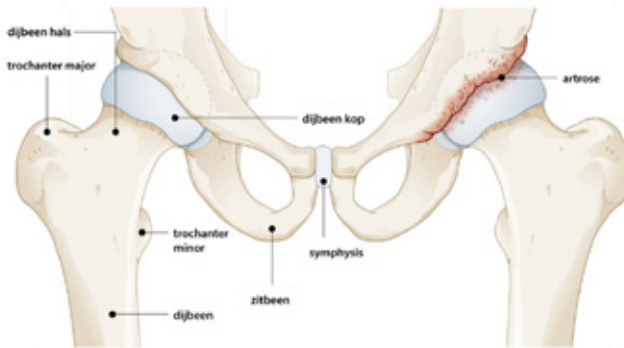
U bent op de polikliniek bij de orthopedisch chirurg geweest en heeft de diagnose artrose gekregen, dit noemt men ook wel gewrichtsslijtage. Voor een duidelijk beeld bekijkt u het filmpje over het heupgewricht en artrose op <https://bit.ly/3rFLpNE> of scan de QR-code.



Het heupgewricht

Gewrichten in ons lichaam vormen de beweeglijke verbindingen tussen 2 botstukken. Een gewricht bestaat uit 2 botdelen die zo zijn gevormd, dat ze precies tegen elkaar aan kunnen liggen of in elkaar passen. De boteinden van beide botdelen (de gewrichtsvlakken) zijn bekleed met een laagje kraakbeen, zodat ze gemakkelijk over elkaar glijden. Het kraakbeen is glad en veerkrachtig en wordt gevoed door het gewrichtsvocht. De botdelen van een gewricht worden op hun plaats gehouden door een stevig kapsel. Om dit kapsel bevinden zich pezen en spieren. De spieren zorgen voor de beweeglijkheid, de benige gedeelten van een gewricht zorgen voor de stevigheid.

Er bestaan verschillende soorten gewrichten en één daarvan is het kogelgewricht. Bij een kogelgewricht heeft het ene gewrichtsvlak de vorm van een kom, het andere de vorm van een kop. De gewrichtskop en de gewrichtskom passen precies in elkaar en kunnen naar alle kanten bewegen. Het heupgewricht is zo'n kogelgewricht. Het verbindt het bekken met het dijbeen. De kop van het heupgewricht bevindt zich in het bovenste gedeelte van het dijbeen. De gewrichtskom bevindt zich in het bekken. Door het heupgewricht kan het been met behulp van spieren in alle richtingen worden bewogen.



© Nederlandse Orthopedie Vereniging

Gewrichtsslijtage

Een aandoening van de gewrichten die bij veel mensen voorkomt, is gewrichtsslijtage. In medische termen wordt dit artrosis deformans of kortweg artrose genoemd. Artrose kan voorkomen in alle gewrichten van het menselijk lichaam, dus ook in het heupgewricht. Door slijtage wordt de gladde kraakbeenlaag van het gewricht aangetast en kan het zijn dat de kraakbeenlaag uiteindelijk helemaal verdwijnt. De gewrichtsvlakken kunnen daardoor niet meer zo soepel langs elkaar glijden, met als gevolg dat het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker wordt.

Klachten

Door slijtage kunt u allerlei klachten krijgen:

- Een steeds aanwezige 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 (startpijn).
- Moeite met lopen en de neiging voorover te lopen.
- Niet kunnen bukken of traplopen.
- Pijn tijdens de nacht.
- Verergering van de klachten bij vochtig en koud weer.
- Moeite met het vastmaken van uw schoenveters.

Verminderen van de klachten

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Door af te vallen (gewichtsvermindering).
- Met pijnstillers al of niet voorgeschreven door een arts.
- Door met een stok te lopen aan de kant van uw goede heup of een elleboogkruk aan de andere zijde.
- Met fysiotherapie. De fysiotherapeut probeert met oefeningen de pijn te verlichten en uw heupgewricht zo beweeglijk mogelijk te houden.
- Met een operatie. Als pijnstillers en fysiotherapie onvoldoende helpen, is een operatie vaak de enige oplossing.

Behandelopties

Wij vinden het belangrijk om samen met u het besluit over de beste behandeling te nemen. Denkt u hierover zelf goed na. De orthopedisch chirurg bespreekt de verschillende behandelingen met u en maakt hierbij gebruik van de keuzekaart heupartrose van Reumazorg Nederland. Om u voor te bereiden is het handig om de keuzekaart alvast door te nemen. De keuzekaart vindt u achter in deze folder.

Besluit om te opereren

Als u pijnklachten houdt, kan in goed overleg met uw orthopedisch chirurg gekozen worden voor een heup vervangende operatie. Het is belangrijk dat al uw vragen en zorgen besproken zijn. Voordat u zich aan uw heup laat opereren, moet u ook goed weten waarom een operatie nodig is, wat de operatie inhoudt, hoe het herstel na de operatie verloopt en wat eventuele risico's kunnen zijn.

Operatie

De orthopedisch chirurg geeft aan welk type prothese de voorkeur heeft, op welke wijze de prothese wordt geplaatst en hoe de prothese wordt vastgezet op het botweefsel, met of zonder botcement.

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Dat wil zeggen het kraakbeen wordt uit de kom gefreesd en de kop van het dijbeen wordt verwijderd. Vervolgens wordt met speciale instrumenten het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Tenslotte worden de nieuwe heupkom en -kop geplaatst. De ingreep duurt meestal 1-1.5 uur.

Leven met een heupprothese

Na plaatsing van een heupprothese en het revalidatieproces is de pijn meestal verdwenen en de loopfunctie sterk verbeterd. De heup wordt minder stijf. Heupprothesen zijn tegenwoordig van hoogwaardige materialen gemaakt en er wordt voortdurend gewerkt aan perfectionering. De levensduur is gemiddeld 15-20 jaar. Het is wel belangrijk om voorzichtig te blijven. Een heupprothese kan bijvoorbeeld los gaan zitten. Vaak is dan het plaatsen van een nieuwe prothese mogelijk. In sommige gevallen leidt een infectie ergens anders in het lichaam tot ernstige infectie rond de prothese. Het wordt afgeraden de heupprothese in werk en sport zwaar te belasten; de kans op beschadiging is dan groter.

Risico's van de heupoperatie

Infectie

Bij een heupoperatie is er een hele kleine kans (minder dan 1%) op een infectie met bacteriën. Om de infectiekans zo klein mogelijk te maken werkt de orthopedisch chirurg tijdens de operatie onder de meest steriele omstandigheden. Ook krijgt u de dag voor en de dag na de operatie antibiotica via het infuus toegediend om de kans op infectie zo klein mogelijk te houden.

Bij patiënten met suikerziekte (diabetes) en reuma (reumatoïde artritis) ligt de infectiekans 3 keer hoger.

In geval van een infectie kan het zijn dat de heupprothese moet worden verwijderd. De heup wordt dan soms een of meerdere keren operatief schoongemaakt. Na een aantal weken tot maanden kan dan opnieuw een prothese worden geplaatst. Heel soms is dit niet mogelijk en kan geen nieuwe prothese worden geplaatst. De patiënt heeft dan geen heupkop meer en er ontstaat een beenlengteverschil van 5-6 centimeter. Het geeft meestal weinig klachten, maar de patiënt moet wel met een zwik lopen en heeft door het beenlengteverschil aangepast schoeisel nodig.

Om in de toekomst een infectie aan uw kunstgewricht te voorkomen, moet u in bepaalde situaties tijdelijk beschermd worden. Bijvoorbeeld met penicilline of een ander antibioticum.

Botvorming rond de heupprothese

Wat vaak voorkomt is botvorming rond de heupprothese. Bij sommige patiënten geeft dit pijnklachten en stijfheid. Soms wordt de patiënt beperkt in zijn beweging met de heup (een stijve heup). Als een patiënt veel last heeft van de botvorming, is een operatie mogelijk.

Ontwrichting - heup uit de kom

In 2-5% van de gevallen kan er in de eerste 6 weken na de operatie een ontwrichting van de heupprothese optreden. De kop gaat dan uit de kom. De patiënt heeft dan pijn en het been is korter geworden. De patiënt is dan niet meer in staat op het been te staan. Meestal hoeft de wond niet open te worden gemaakt, maar kan de heupkop onder verdoving in de kom worden getrokken. Ook in de jaren na de operatie blijft er een geringe kans op ontwrichting van de heup bestaan.

Trombose

Trombose houdt in dat er een bloedstolsel een ader blokkeert, dit komt meestal voor in het geopereerde been. Trombose kan tot ernstige, soms zelfs levensbedreigende complicaties leiden. U krijgt voor 4 weken spuitjes Fragmin (een bloedverdunnend middel) om trombose zoveel mogelijk te voorkomen.

Mocht u al bekend zijn met het gebruik van bloedverdunnende middelen, dan is het mogelijk dat er voor u een ander beleid van toepassing is. Houd in ieder geval voor uw operatie de afspraken aan die de anesthesist met u heeft gemaakt over het wel of niet stoppen van bloedverdunnende medicijnen. Door het niet goed opvolgen hiervan kan het zijn dat de operatie niet door kan gaan. Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen maakt de kans op trombose kleiner, maar kan deze helaas, niet altijd voorkomen.

Mechanische loslating

Na 10 jaar is er in 2-5% van de gevallen sprake van mechanische loslating. De heupprothese gaat dan los in het bot zitten. Bij patiënten jonger dan 50 jaar is deze kans groter. Bij mechanische loslating is een nieuwe operatie nodig waarbij de oude heupprothese wordt verwijderd en weer een nieuwe heupprothese wordt geplaatst. Soms hebben de patiënten met een losliggende heupprothese weinig tot geen klachten. Om toenemend botverlies te voorkomen is het soms wel nodig om de oude prothese eruit te halen en er weer een nieuwe prothese te plaatsen.

Bloedvat- en zenuwbeschadiging

Ondanks dat uw orthopedisch chirurg bij de operatie zorgvuldig te werk gaat kan er toch een beschadiging van een bloedvat of zenuw optreden. Dit kan leiden tot een bloeding of bloeduitstorting in het geval van een bloedvatbeschadiging. Meestal is een nieuwe operatie hiervoor niet nodig. Wel kan het zijn dat het herstel hierdoor langer duurt.

Het beschadigen van een zenuw kan in het slechtste geval er toe leiden dat de spieren die deze zenuw aanstuurt niet meer goed kunnen werken. Dit kan soms leiden tot een zogenaamde klapvoet. Bij een klapvoet kan de voorvoet niet omhoog worden getrokken, waardoor het lopen wordt bemoeilijkt. Het is vaak nodig om een aanpassing om de enkel en voet te dragen. Vaak is de beschadiging tijdelijk, maar het herstel kan lang duren (vaak langer dan een jaar).

Het oprekken of beschadigen van een huidzenuw tijdens de operatie kan voor een dove of gevoelloze plek op het bovenbeen zorgen. Meestal is dit na 12 maanden hersteld. De functie van de heup wordt hierdoor niet beïnvloed en geeft meestal geen hinder. Heel soms blijft het een blijvende pijnlijke plek.

Scheur in het bot

Tijdens de operatie kan er een scheur en soms zelfs een breuk in het dijbeenbot ontstaan. Dit is een zeldzame complicatie, maar het kan zijn dat u het geopereerde been enkele weken niet volledig mag belasten of dat u enkele weken in bed moet blijven om het bot te laten genezen. Slechts zeer zelden is het nodig een nieuwe operatie te doen om het bot te herstellen.

Beenlengteverschil

Een groot deel van de patiënten heeft na de heupprothese operatie het gevoel dat het geopereerde been langer of korter is geworden. De oorzaak hiervan is dat de spieren rond de heup na de operatie niet direct goed werken. Het is voor de patiënt zelf, maar ook voor de fysiotherapeuten en andere hulpverleners in het begin niet goed mogelijk een beenlengteverschil te beoordelen. Op de controlefoto van uw heupprothese, die 8 weken na de operatie wordt gemaakt op de polikliniek, kan uw orthopedisch chirurg zien of daadwerkelijk sprake is van een beenlengteverschil door de operatie.

Fast Track behandeltraject

Een gewricht vervangende operatie wordt uitgevoerd volgens het Fast Track principe. De aandacht ligt hierbij op:

- een goede voorbereiding voor de opname;
- snel in beweging komen en de dagelijkse activiteiten oppakken tijdens opname;
- en weer veilig en verantwoord terugkeren naar de thuissituatie.

Op deze manier worden complicaties verkleind en hoeft u maar kort in het ziekenhuis te blijven.

De zorgverleners

Uw behandelend orthopedisch chirurg is de hoofdbehandelaar en wordt ondersteund door de zaalarts. De verpleegkundig consulent is de coördinator van het Fast Track traject en zorgt dat alles soepel verloopt tijdens uw behandeltraject. U wordt hierin begeleid door de medewerkers op de polikliniek en de verpleegkundigen en fysiotherapeuten op de verpleegafdeling.

Vorbereiding

- Bereid u, eventueel samen met uw naaste, ongeveer 4-6 weken van tevoren voor door onder andere hulpmiddelen aan te schaffen, uw huis op orde te brengen en dagelijks de oefeningen en het mobiliseren met het loophulpmiddel te trainen. Dit vergroot de kans op een vlot en veilig herstel en verkleint de kans op complicaties.
- Ook de verschillende zorgverleners bereiden zich voor op uw komst. Elke zorgverlener neemt voor uw opname contact met u op om een compleet beeld van uw gezondheid en thuissituatie te krijgen. Deze afspraken kunnen telefonisch, via beeldbellen en/of in het ziekenhuis plaatsvinden. Hierover wordt u vooraf geïnformeerd.
- Als er in de weken voorafgaand aan de operatie nog wijzigingen in gezondheid en/of medicatie zijn, neem dan contact op met afdeling Preoperatieve Screening. Gaat u antibiotica gebruiken, heeft u een wond(je), ontsteking, infectie of koorts, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

- Een paar dagen voor uw opname krijgt u de laatste informatie en het tijdstip waarop u zich moet melden op de dag van de operatie. Let hierbij goed op de instructies met betrekking tot eten en drinken voor de operatie (nuchter beleid).
- Volg alle gekregen instructies en adviezen nauwkeurig op.

De dag van de operatie

U wordt op de dag van de operatie nuchter verwacht in het ziekenhuis en later op de dag vindt de operatie plaats. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zo actief mogelijk bent. Bij terugkomst op de verpleegafdeling start u zelf met het uitvoeren van de oefeningen in bed en later die dag op de stoel. Ook wordt er begonnen met het lopen met een loophulpmiddel.

Na de operatie

De eerste dag na de operatie ontbijt u aan tafel en wordt u begeleid bij het douchen. De verpleegkundige stimuleert u zoveel mogelijk om de dagelijkse activiteiten zelf te ondernemen. De fysiotherapeut komt bij u langs om te kijken hoe het gaat en u gaat zelf verder aan de slag met het oppakken van de dagelijkse activiteiten, het oefenen met het loophulpmiddel en het elk uur uitvoeren van de oefeningen, eventueel samen met uw naaste.

Naar huis

De orthopeed of zaalarts, de verpleegkundige en de fysiotherapeut houden in de gaten hoe het met u gaat en of u al voldoende bent gemobiliseerd. Uitgangspunt is dat u op de eerste dag na de operatie in de middag of in de avond veilig en verantwoord naar huis kan. Als u nog niet voldoet aan de ontslagcriteria, moet u blijven totdat u hier wel aan voldoet. Bij ontslag krijgt u uw ontslagpapieren van de verpleegkundige en krijgt u medicatie voor thuis.

U moet zich beseffen dat het herstel veel van uw lichaam vraagt en tijd nodig heeft. Het is normaal dat u ongemakken ervaart die horen bij de operatie, het herstel en de revalidatie. Doe na ontslag niet te veel, maar ook niet te weinig. Het advies is om u hierin te laten begeleiden door een fysiotherapeut.

Ongeveer 1 week na de operatie wordt er contact met u opgenomen om te vragen hoe het met u gaat. Ongeveer 2-3 weken na uw operatie komt u terug op de polikliniek Orthopedie voor het verwijderen van de hechtingen en een wondcontrole en ongeveer 8 weken en 1 jaar na uw operatie heeft u een afspraak met uw orthopedisch chirurg met voorafgaand een controle röntgenfoto.

KEUZekaart Artrose in de heup

Behandel mogelijkheden

Heeft u last van artrose in uw heup? Deze keuzekaart kan u en uw orthopeed helpen om uw mo...
Let op: een kunstheup wordt vaak pas later gekozen, als de andere behandelingen niet of onvo...

Behandel mogelijkheden →	Uw leefstijl veranderen	Pijnstillers slikken
Hoe werkt de behandeling?	<ul style="list-style-type: none">• U krijgt adviezen voor het veranderen van uw leefstijl.• Het advies kan gaan over actief bewegen en voeding.• Een fysiotherapeut of diëtist kan u eventueel begeleiden.• U kunt daarnaast eventueel pijnstillers slikken.	<ul style="list-style-type: none">• U slikt paracetamol.• Helpt de paracetamol niet? NSAID slikken. Dit is een pijnontstekingsremmer die u op...• Heeft u veel bijwerkingen van u minder NSAID slikken én p...• Helpt de NSAID ook niet? Da...• Het kan helpen als u daarna...
Heb ik minder pijn na de behandeling?	Door een sterker lichaam en betere conditie heeft u waarschijnlijk na een paar weken minder pijn.	Vaak vermindert de pijn direct niet? Dan kunt u een sterkere p...
Wat zal ik na de behandeling weer kunnen?	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn óók weer minder worden.	Als de pijn minder wordt, kunt u bewegen. Door beweging kan de pijn minder worden. Gaat u intensief kan het helpen als u vooraf pij...
Wat zijn risico's en mogelijke bijwerkingen van de behandeling?	Er zijn geen risico's of bijwerkingen. Als u meer beweegt en afvalt, wordt de kans dat de artrose erger wordt juist kleiner.	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol heeft weinig bi...• NSAID's zorgen bij 10 tot 30 patiënten (10-30%) voor ma...• Tramadol zorgt bij meer dan 1 tot 10 van de 100 patiënten van obstipatie, braken, een hoofdpijn, slaperigheid, ver...

Deze keuzekaart is gemaakt met ondersteuning van het Kennisinstituut van de...

gelijkheden voor behandeling te bespreken.
 doende werken. Hoeveel klachten u heeft kan erg veranderen.

	U krijgt een kunstheup (heupprothese)
<p>Dan kunt u een pijnstiller en een recept kunt krijgen. van de NSAID? Dan kunt paracetamol. Dan kunt u Tramadol of een pijnstiller die u op uw leefstijl verandert.</p>	<p><i>In het ziekenhuis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • U gaat onder narcose of krijgt een ruggenprik. • Een orthooped vervangt uw heup door een kunstheup. • U moet 2 tot 5 dagen in het ziekenhuis blijven. <p><i>Als u weer thuis bent</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • U gebruikt 4 tot 5 weken bloedverdunners. • U loopt 4 tot 6 weken met krukken. • U krijgt 3 tot 6 maanden fysiotherapie. • Na ongeveer een half jaar loopt u weer normaal.
<p>Werk een pijnstiller of pijnstiller proberen.</p>	<p>Meestal wordt de pijn na de operatie geleidelijk minder. Soms wordt de pijn niet minder. Na een jaar zeggen 87 van de 100 patiënten (87%) dat ze zeer tevreden zijn over hoeveel minder pijn ze hebben.</p>
<p>Kunt u zich makkelijker bewegen? Dan slijkt.</p>	<p>De meeste patiënten kunnen zich makkelijker bewegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rustige sporten zoals wandelen, zwemmen, golfen en fietsen kunt u veilig doen. • Balsporten, zoals basketbal, voetbal en volleybal, of hardlopen kunt u beter niet doen.
<p>Complicaties. van de 100 mag-darmklachten, en diarree. Soms in de nierfunctie, mag. 10 van de 100 mogelijkheid en duizeligheid. (1-10%) heeft last droge mond, zweten, moeheid en verwijde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Van de patiënten ouder dan 65 jaar krijgen minder dan 3 van de 100 (<3%) ernstige klachten na de operatie. Bijvoorbeeld een infectie aan de wond, een infectie aan de kunstheup, bloedverlies, bloedstolsel in de benen of longen, een hartaanval of de patiënt overlijdt. • Heel soms schiet de heup na de operatie uit de kom. En heel soms is de lengte van de benen niet meer gelijk na de operatie. • De risico's op complicaties zijn groter wanneer u ouder bent, andere aandoeningen heeft, rookt of te zwaar bent. • De kans dat de kunstheup vervangen moet worden, hangt af van uw leeftijd en hoeveel u beweegt. Ongeveer 10 van de 100 patiënten (10%) hebben na 20 jaar een nieuwe kunstheup nodig.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

