



OTC - Gooi en Vechtstreek Revalidatie bij heuparthrose en Totale heupprothese



OTC - Gooi en Vechtstreek
Bussum Huizen Hilversum
Tel: 0356939396
www.otc-gooivecht.nl

Versienummer 20210621

OTC Gooi en Vechtstreek

Revalidatie bij heuparthrose en totale heupprothese

Inleiding	3
De bouw of anatomie van het heupgewricht	3
Arthrose van de heup.....	4
Behandeling van heuparthrose	5
Conservatieve behandeling.....	5
Operatieve behandeling met heupprothese.....	6
De operatie	6
Het OTC Protocol Revalidatie na Totale Heupprothese.....	7
Wat mag u verwachten van het herstel?	7
Week 1-6: Post-operatieve ontstekingsfase / ingroEIFase	9
Leefregels eerste weken na de operatie	10
Lopen met elleboogkrukken	10
Week 6-12: Beperkte belastingsfase – Subacute fase	11
Week 12-16: Functionele belastingsfase	12
Sporten met een nieuwe heup.....	12

Inleiding

Slijtage van de heup is een veelvuldig gehoorde diagnose. Behandelmethoden voor eventuele klachten omvatten zowel conservatieve als operatieve mogelijkheden. Indien een conservatieve behandeling geen voldoende resultaat geeft is een operatieve behandeling wellicht geïndiceerd. Zo is de Totale Heupprothese ("Total Hip", kunstheup of gewoon "Nieuwe Heup") wereldwijd een enorm succesverhaal.

Dankzij deze heupprothese hebben honderdduizenden mensen met een orthopedisch heupprobleem een betere kwaliteit van leven gekregen en kunnen actief blijven in het dagelijkse leven en in hun werkomgeving.

Een goed functionerend, pijnvrij heupgewricht is essentieel om je goed voort te kunnen bewegen. Lopen, traplopen maar ook activiteiten als zitten, bukken en iets van de grond oprapen zijn voor niemand weg te denken uit het dagelijks leven.

Wij willen graag kunnen wandelen, fietsen en zwemmen en onze hobby's en sporten zolang mogelijk uitoefenen, zonder door pijn gehinderd te worden.

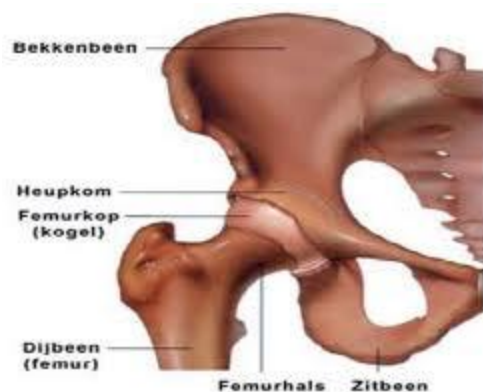
OTC realiseert zich dat een goed beeld vooraf, essentieel is voor een goed resultaat van een conservatieve behandeling of operatie en nabehandeling. Wij werken samen met specialisten in de regio en stemmen onze behandeling zo optimaal mogelijk af op de individuele situatie en verwachtingen.

In de volgende hoofdstukken vindt u informatie over heupklachten, heupprotheses en bovenal de inhoud van het OTC revalidatieprogramma.

De bouw of anatomie van het heupgewricht

Het heupgewricht is een kogelgewricht en vormt de mobiele verbinding tussen onze romp (bekken, wervelkolom en borstkas) en benen. Het gewricht zit ongeveer in het midden van de lies.

De ronde kop van het bovenbeen wordt voor een groot gedeelte omsloten door de gewrichtskom van het bekken. Langs de rand van de kom ligt een ring van kraakbeen, die de kom nog iets vergroot. Kop en kom zijn bedekt met gewrichtskraakbeen om de wrijving tussen de gewrichtsvlakten tijdens het bewegen te minimaliseren en om drukkrachten en schokbelastingen op te vangen.



Om het gewricht zit een strak gewrichtskapsel dat door banden wordt versterkt. Weer daaromheen zitten kortere en langere spieren die én de beweging van de heup sturen én voor stabiliteit zorgen. Met name de zijwaartse heupspiers (m. gluteus medius en minimus) zijn belangrijk omdat zij bij elke stap die wij zetten het lichaamsgewicht dragen en de romp in evenwicht houden.

Arthrose van de heup

Een pijnlijk heupgewricht kan ontstaan door afname van de kwaliteit (“slijtage”) van het gewrichtskraakbeen dat kop en kom bedekt en de wrijvingskrachten tijdens het bewegen reduceert. Ook stoot- en compressiekrachten worden door het gewrichtskraakbeen opgevangen. Zo functioneert het als een buffer voor alle krachten die anders direct op het bot zouden inwerken. De gewrichtsvloeistof -door het gewrichtskapsel aangemaakt- ondersteunt het kraakbeen en zorgt voor voedingsstoffen voor de kraakbeencellen. De kraakbeenlaag in het gewricht is enkele millimeters dik.

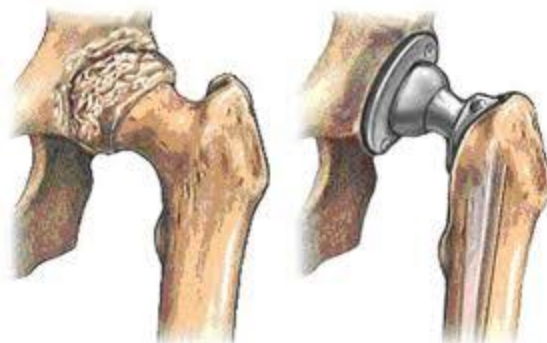
Gezond gewrichtskraakbeen is niet doorbloed en heeft geen zenuwen. Door slijtage van de kraakbeenlaag kan een irritatie van het gewricht optreden. Deze irritatie bevindt zich in eerste instantie met name in de omringende weefsels. Bij ernstige slijtage ontstaan er soms kleine scheurtjes of cystes in het bot onder het kraakbeen. Typische pijnklachten bij artrose van de heup zijn startklachten (weer lopen na een tijdje zitten of na het slapen), klachten bij bukken of buigen (schoenen aantrekken) en klachten bij langdurige belasting tijdens lopen en staan. Ook de beweeglijkheid van de heup wordt in toenemende mate beperkt door verkorting van het gewrichtskapsel en de omringende spieren en soms ook door botaangroei aan de rand van het gewricht.

Er zijn verschillende factoren die bij kunnen dragen aan afname van kwaliteit en kwantiteit van kraakbeen.

Natuurlijk geldt, hoe ouder, hoe meer kans op slijtage.

Andere factoren zijn:

1. Veelvuldige statische belasting (staan) waarbij onvoldoende afwisseling is van belasten en rusten.
2. Een plotseling grote of langdurige belasting van ondervoed en ongetraind gewrichtskraakbeen (bv. na een periode van weinig actief zijn plots fanatiek gaan sporten).
3. Een licht afwijkende vorm van gewrichtskom en/of –kop zijn waardoor de gewrichtsdelen minder goed in elkaar passen of een aangeboren afwijking van het heupgewricht (heupdysplasie).
4. Trauma's waardoor kraakbeen beschadigd raakt.
5. Slecht bewegingsgedrag door onvoldoende musculaire capaciteit en stabiliteit.



6. Afwijkende stand door een fractuur (breuk) van bekken of bovenbeen waardoor de gewrichtsvlakten niet meer goed op elkaar aansluiten.

De diagnose arthrose wordt gesteld middels een röntgenfoto van het heupgewricht. Hierop kan een versmalling van de gewrichtsspleet worden vastgesteld en eventuele botaangroei (osteofyten).

In het beginstadium van arthrose van de heup kan met een conservatieve aanpak worden volstaan. Een combinatie van oefentherapie en manuele therapie om de gewrichtsfunctie te optimaliseren leveren vaak uitstekend resultaat, waardoor een operatie uitgesteld of voorkomen kan worden. Ook zijn een actieve en gezonde leefstijl van belang, gericht op voldoende lichaamsbeweging en gewichtscntrole.

Nemen de pijnklachten echter gestaag toe en worden de beperkingen in het dagelijks leven steeds groter dan kan tijdens een consult bij een orthopedisch chirurg in overleg met de patiënt worden besloten dat het plaatsen van een heupprothese gewenst en noodzakelijk is.

Behandeling van heuparthrose

Conservatieve behandeling

Afhankelijk van afwijkingen op de röntgenfoto in relatie tot de klachten en leeftijd van de patiënt, wordt gekozen voor een operatieve behandeling of conservatieve behandeling.

Indien mogelijk wordt altijd eerst gekozen voor een niet-operatieve oftewel conservatieve behandeling.

Deze bestaat uit fysiotherapie, eventueel ondersteund met ontstekingsremmende medicatie en/of lokale injecties met corticosteroïden en pijnstilling.

Doel van de fysiotherapie is een goede omgang verkrijgen met de verminderd belastbare heup. Naast het geven van uitleg en voorlichting om goed inzicht te hebben in 'wat goed is en wat niet', moet er ook geoefend worden. Een gestructureerd oefenprogramma is noodzakelijk voor het versterken van de spieren rondom het gewricht, het verbeteren van de beweeglijkheid van het heupgewricht en de onderrug en het verbeteren van het looppatroon.

Het fysiotherapeutisch programma bij OTC bestaat uit een combinatie van mobiliserende oefeningen en functionele training (lopen, tillen etc). Als nodig worden ook het heupgewricht en de onderrug losgemaakt (gemobiliseerd) door een van onze manueel therapeuten om de beweeglijkheid te verbeteren. Een oefenprogramma bij OTC duurt maximaal 12 weken.

Operatieve behandeling met heupprothese

Als een Total Hip wordt geplaatst worden kop en kom van het heupgewricht vervangen. Er zijn verschillende soorten heupimplantaten. Uw orthopedisch chirurg zal afhankelijk van zijn ervaring met bepaalde prothesen een voor u optimale keuze maken. Factoren als leeftijd, algehele conditie, de kwaliteit van het bot en eventuele aangeboren afwijkingen van het heupgewricht spelen hierbij een belangrijke rol.

Een heupprothese bestaat uit een bolvormige kop (staal of keramiek) die middels een steel van titanium of staal in het bovenbeen wordt vastgezet en een kom van plastic, keramiek of staal die in het bekken vastgezet wordt.

De prothesedelen kunnen met of zonder botcement worden vastgezet.

Bij het vastzetten zonder botcement bestaan heupstaal en buitenste schaal van de nieuwe kom uit titanium. De heupstaal is voorzien van een ruw oppervlak waardoor de steel in kan groeien in het bovenbeen (ingroeistaal). Een ongecementeerde kom wordt in de bestaande gewrichtskom als het ware ingeklemd door een precieze passing ("press-fit").

De levensduur van een heupprothese is momenteel 15-20 jaar. Door de jaren heen is er echter ook sprake van slijtage van een heupprothese door het dagelijkse gebruik. Het aantal stappen, het lichaamsgewicht en het soort activiteit bepalen de belasting van het gewricht. Door slijtage kan de prothese in sommige gevallen los gaan zitten. Vervanging van de gehele prothese of een deel ervan wordt revisieoperatie genoemd. Deze operaties zijn over het algemeen een stuk lastiger dan de eerste operatie, omdat er minder "houvast" is voor een nieuwe prothese.

Er zijn ook combinaties mogelijk waarbij een deel gecementeerd wordt, het andere deel niet (hybride heupprothese).

Tegenwoordig wordt veelal gekozen voor de operatietechniek waarbij de prothese vanaf de voorzijde wordt geplaatst. Deze voorste benadering heeft een aantal voordelen.

De operatie

Tijdens de operatie wordt de kop van het bovenbeen verwijderd en het bot gereed gemaakt om de heupstaal in het bovenbeen in te brengen. Daarna wordt de kop op de steel gezet en de kunstkom in de bestaande gewrichtskom geplaatst.

Er zijn drie gangbare operatietechnieken, de benadering vanaf de achterzijde (de postero-laterale benadering), de benadering vanaf de zijkant (de antero-laterale benadering) en de benadering vanaf de voorzijde (anterieure benadering).



Afhankelijk van de benadering worden verschillende spieren losgemaakt of opzij geschoven en wordt het kapsel aan de voor- of achterzijde opengemaakt om het gewricht te kunnen vervangen. De benadering heeft consequenties voor het revalidatietraject.

Ook bij een eventuele resurfacing wordt het heupgewricht volledig geopend om goed het kommetje en de holle metalen bal te kunnen plaatsen.

De toegang tot het gewricht wordt gemaakt aan de voorkant, zijkant of aan de achterkant van het bekken. De operatie duurt ca. 1.5 uur en wordt onder algehele verdoving (narcose) of met een regionale verdoving (ruggenprik) uitgevoerd. Na de operatie verblijft u 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis. Onder aanleiding van een fysiotherapeut leert u het lopen met twee elleboogkrukken en het overgaan van de ene naar een andere houding (bijvoorbeeld in en uit bed stappen).

Ondanks alle zorg zijn er een aantal complicaties die na de operatie op kunnen treden:

- Infectie
- Luxatie van de heup (heupkop schiet uit de kom)
- Nabloeding
- Trombose
- Zenuwbeschadiging
- Verkalking rondom de heupprothese
- Door de operatie kan een verschil in beenlengte optreden. Meestal is deze echter zo gering dat dit niet als bezwaarlijk wordt ervaren.
- De kans op een luxatie van de heupprothese (uit de kom gaan) is gedurende de eerste maanden na de operatie het grootst. Extreme bewegingen zijn dan ook te vermijden in deze fase. Na een luxatie kan het gewricht meestal zonder operatie weer goed gezet worden. Wel moet daarna vaak gedurende enkele weken een anti-luxatie brace worden gedragen.



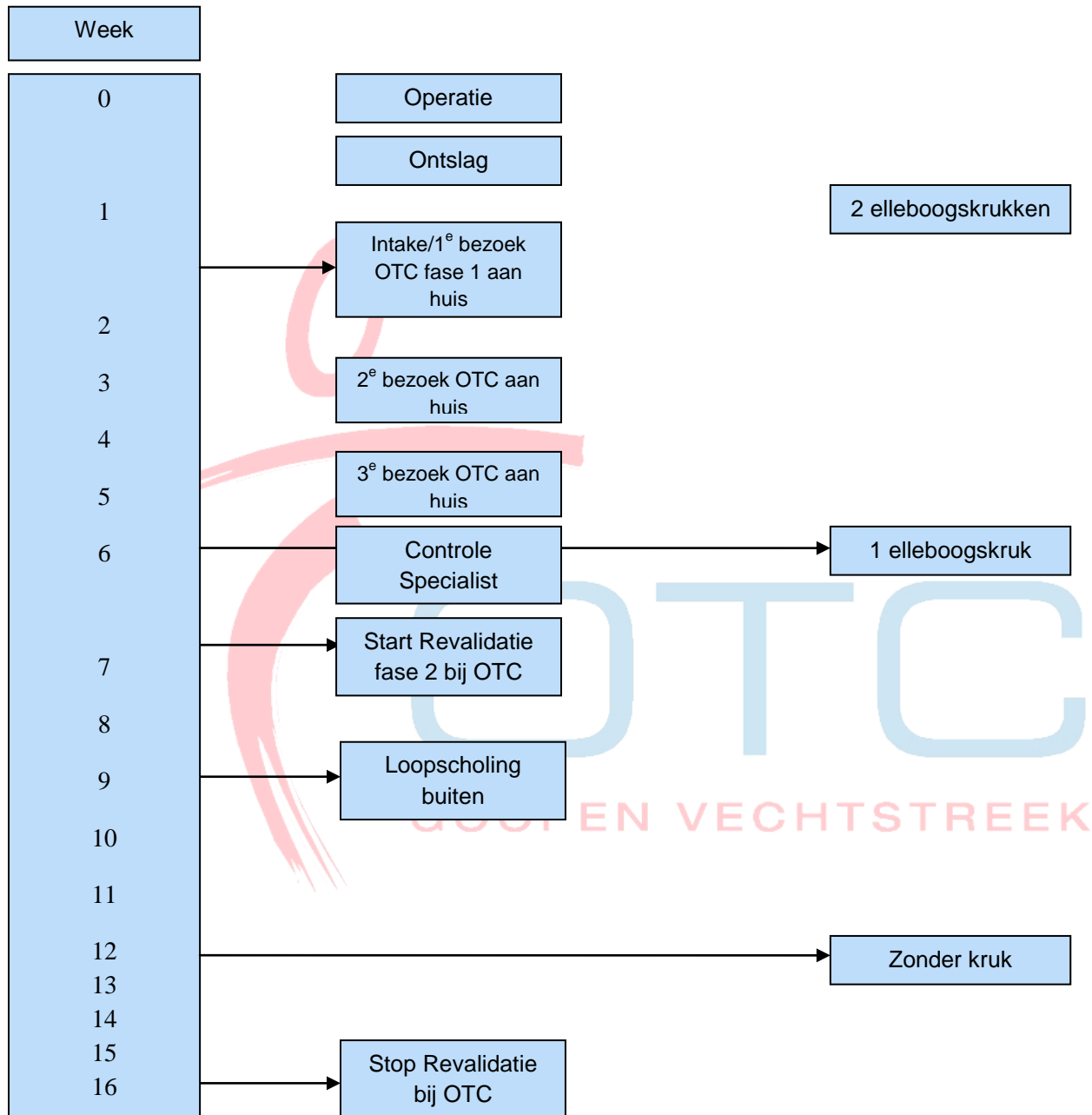
Het OTC Protocol Revalidatie na Totale Heupprothese

Wat mag u verwachten van het herstel?

Fysiotherapie is nodig om de spierkracht, mobiliteit en coördinatie weer optimaal te krijgen na een totale heupprothese. De fysiotherapeutische revalidatie bij OTC verloopt volgens vooropgestelde protocollen, die als richtlijn dienen voor het herstel. Gedurende het herstel worden verschillende fasen doorlopen

waarbij de belasting geleidelijk wordt opgevoerd. Afhankelijk van uw situatie zal besproken worden wanneer u uw dagelijkse activiteiten en eventuele sport weer kunt hervatten. Gemiddeld genomen duurt het drie tot zes maanden voordat de heup weer optimaal hersteld is.

Wat betreft behandeling ziet het schema er grofweg als volgt uit:



FASE 1

Week 1-6: Post-operatieve ontstekingsfase / ingroEIFase

In deze fase is het wondgebied nog zeer kwetsbaar. Als gevolg van de operatie is er een ontsteking die zich uit in warmte, zwelling, pijn, roodheid en verminderde functie. Dit is een gezonde reactie van het lichaam om het herstel zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Om deze fase goed te doorlopen is het van belang om de meegegeven adviezen strikt na te leven. De therapie zal zich richten op het geven van informatie met betrekking tot omgang om ontsteking en pijn in het wondgebied te minimaliseren en een goed herstel van het wondbed te laten plaatsvinden.

Doel:

- Inzicht verkrijgen in belasting-belastbaarheid; m.b.t. slaaphouding, douchen, lopen, zitten en verwachtingen ten aanzien van hervatting autorijden, fietsen en eventuele sporten.
- Goede wondgenezing.
- Afname van pijn en eventuele zwelling.
- Zelfstandig kunnen uitvoeren van huiswerk oefeningen; 2x per dag.
- Goed looppatroon met behulp van 2 elleboogskrukken.

Beperkingen:

Voorste benadering:

- Been niet naar achter zwaaien.
- Liefst slapen op de zij.
- Geen auto besturen
- Niet buiten fietsen

Achterste benadering en zijkant benadering:

- Heup niet verder buigen dan 90 graden (haakse hoek romp/bovenbeen). Been niet naar binnen of buiten draaien (of romp over het been heen draaien).
- Niet hurken en knielen.
- Niet vooroverbuigen in zit.
- Niet zitten met benen over elkaar geslagen.
- Geen veters strikken of zelf kousen aandoen.
- Geen auto besturen.
- Niet buiten fietsen.

Therapie:

- Inzicht verschaffen in leefregels en beperkingen.
- Uitleg eenvoudige thuisoefeningen.

- Oefenen van het lopen met 2 elleboogkrukken.
- Behandelfrequentie: 3 maal in de eerste 6 weken.

Leefregels eerste weken na de operatie

Om het revalidatieproces zo optimaal mogelijk te laten verlopen en complicaties te voorkomen moet u in de weken na de operatie met een aantal dingen rekening houden:

- Lopen tot de 6-weken controle op de polikliniek met 2 elleboogkrukken (3-punts-gang).
- Na de 6-weken controle lopen met 1 elleboogkruk.
- Gebruik een douchestoel om zittend te kunnen douchen.
- Wissel gedurende de dag regelmatig van houding (zitten/stukjes lopen/staan).

Achterste en zijkant benadering:

- Slapen de eerste 6 weken bij voorkeur op de rug, op de zij alleen met een dik kussen tussen de knieën.
- Zitten op hoge (eetkamer)stoel, eventueel met een wigkussen.
- Gebruik een toiletverhoger en eventueel klossen onder het bed.
- Overdag 1 of 2 keer 20 tot 30 minuten plat op de rug gaan liggen om de heup goed te strekken.

Voorste benadering:

- Slapen de eerste 6 weken bij voorkeur op de zij.
- Been niet naar achter zwaaien (over een hekje etc)

Er zijn verschillende hulpmiddelen die handig kunnen zijn in het dagelijks functioneren na de operatie zoals een kousenaantrekker, lange schoenlepel of een grijptang om spulletjes van de grond te kunnen oppapen. In de thuiszorgwinkel kunt u terecht om zowel elleboogkrukken als hulpmiddelen al voor de operatie te huren.

Uw fysiotherapeut denkt graag met u mee en kan u informeren over wat voor u individuele situatie optimaal is. Ook is het zinvol om het lopen met krukken alvast te oefenen voor de operatie.

Lopen met elleboogkrukken

Gedurende de eerste 6 weken loopt u met 2 elleboogkrukken volgens de 3-punts-methode: beide stokken naar voren zetten, geopereerde been tussen de stokken plaatsen en daarna het niet geopereerde been naar voren brengen terwijl het lichaamsgewicht door de armen wordt opgevangen.

Probeer een zo normaal mogelijk looppatroon aan te houden, dus niet het geopereerde been los van de grond houden of bijplaatsen bij elke stap.

Traplopen bij voorkeur met een kruk en gebruik makend van de trapleuning.

Trap op: het gezonde been op hogere traprede plaatsen terwijl u op kruk en trapleuning steunt, dan het geopereerde been bijplaatsen.

Trap af: eerst het geopereerde been en kruk op lagere traprede plaatsen, dan op kruk en leuning steunen en het niet geopereerde been bijplaatsen.

Na de 6-weken controle is het in principe toegestaan met 1 elleboogkruk te lopen. Dit is nodig om het inwendige wondbed voldoende te laten herstellen. Na wederom 6 weken kan ook deze loophulp worden afgebouwd.

Oorzaak voor een afwijkend looppatroon ("schommelen", mank lopen) is vaak een verzwakking van de stabiliserende spieren van de heup. Door gerichte oefeningen kunnen deze spieren getraind worden. Uw fysiotherapeut kan het looppatroon analyseren en samen met u corrigeren.

FASE 2

Week 6-12: Beperkte belastingsfase – Subacute fase

Wanneer de ontstekingsreactie voldoende is afgenomen en het wondbed voldoende hersteld, mag de heup meer belast worden. Hierbij wordt de oorspronkelijke bewegingsvrijheid geleidelijk teruggewonnen. Daarnaast wordt een begin gemaakt met oefeningen gericht op een goede stabiliteit en controle bij het staan en lopen. Ook de heup- en beenspieren kunnen nu specifiek getraind worden zodat de kracht en het uithoudingsvermogen van het spiergestel weer op voldoende niveau worden gebracht.

Doel:

- Goede functionele mobiliteit van de heup.
- Goed looppatroon met één elleboogskruk.
- Opbouw kracht en uithoudingsvermogen van de heup- en beenspieren.

Beperkingen:

- Respecteer pijn; maximaal VAS 3.

Therapie:

- Looptraining.
- Training van de heup- en beenspieren.
- Trainen van het algemeen uithoudingsvermogen.
- Behandelfrequentie: 2 maal per week.



FASE 3

Week 12-16: Functionele belastingsfase

In de functionele belastingfase wordt de belastbaarheid van het herstelde weefsel verder opgebouwd en worden dagelijkse activiteiten hervat. Doelen zijn een goede coördinatie en verdere opbouw van kracht en uithoudingsvermogen van heup- en beenspieren. Aan het einde van deze fase zult u nog weinig beperkingen tegenkomen in het dagelijkse gebruik van de heup.

Doel:

- Herstel neuromusculaire controle en proprioceptie.
- Volledige actieve ROM met goede heuppositionering.
- Hervatting functionele activiteiten.
- Goed looppatroon zonder hulpmiddelen.

Therapie:

- Looptraining.
- Training van de heup- en beenspieren.
- Trainen van het algemeen uithoudingsvermogen.
- Behandelfrequentie: 2 maal per week.

Sporten met een nieuwe heup

Het is bekend dat een gezonde leefstijl en voldoende fysieke inspanning een positief effect hebben op de gezondheid. Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen dient iedere volwassene op tenminste 5 dagen per week minimaal 30 minuten matig lichamelijk actief te zijn. Deze norm is ook van toepassing op 55-plussers en voor personen met een heupprothese. Het is belangrijk uithoudingsvermogen, kracht, snelheid, coördinatie en beweeglijkheid te trainen.

Veel mensen die een nieuwe heup krijgen zijn al lichamelijk actief en beoefenen een sport naar hun keuze. Maar wat is nou wijsheid na de operatie? Kan je weer tennissen met je vriendinnen of moet het bij een gezellig avondje kaarten blijven?

Het is al eerder genoemd in dit verhaal: ook een prothese kan slijten. Het is een kwestie van verstandig kijken naar wat je graag weer wilt doen. Voor de meeste sporten geldt dat je als je er al ervaring mee hebt, dat je die sport ook na de operatie weer kunt beoefenen.

Fietsen en wandelen (golven, nordic walking) zijn relatief weinig belastend voor het heupgewricht. Tijdens rennen en springen komt er duidelijk meer belasting op de prothese. Als tijdens het sporten de kans groot is dat je ten val komt (contactsporten zoals voetbal, hockey etc.) worden deze eerder afgeraden, omdat bij een val een breuk bij de prothese kan ontstaan. Ook is het belangrijk om te kijken of er tijdens het sporten geen (extreme) bewegingen in het heupgewricht optreden die tot problemen kunnen leiden.

Indien u vragen heeft omtrent klachten van de heup helpt uw fysiotherapeut u graag verder.

