

Ofwel breekt de heup ter hoogte van de heupkop. De kop moet dan worden vervangen en de patiënt zal dan een prothese krijgen. Onze koning, Albert II, was hiervan het slachtoffer. Ofwel breekt de heup ter hoogte van de overgang tussen de hals van de heup en het dijbeen en dan kan de breuk worden gefixeerd door een bout met schroeven.



Heupprothese



Bout & Schroeven

De bedoeling van de operatie is om de mensen zo snel mogelijk terug op de been te helpen. Er zal intensief worden geoefend om terug zo mobiel mogelijk te worden en om zoveel mogelijk zelfstandigheid te herwinnen. Vaak hebben de patiënten door de val een stuk vertrouwen verloren. Het vraagt tijd en aanmoediging om dit weer terug te winnen. Om ook deze patiënten in een zo goed mogelijke omkadering te laten herstellen werd enkele maanden geleden door de dienst orthopedie Care to Move in samenwerking met de directie een pilootproject gestart. Dit project kreeg de naam "ortho-geriatrie" en wordt op dit moment in de campus Beveren uitgetest. Het project bestaat uit vier fasen :

1. Snelle planning van de ingreep om de patiënt niet te lang bedlegerig te moeten houden
2. Nadien vrij snel een transfer naar een geriatrische afdeling waar de andere chronische aandoeningen van de patiënt (bv hartaandoening, bloeddrukproblemen, enz) door de artsen en verpleegkundigen met de juiste ervaring worden opgevangen. De opvolging van de genezing van de breuk wordt hier verzekerd door de dagelijkse aanwezigheid van een orthopedist.
3. Optimaliseren en rationaliseren van het medicatiegebruik van de patiënt door een klinisch apotheker.
4. Aandacht voor valpreventie en info in verband met de preventie en/of behandeling van osteoporose.

De eerste resultaten tonen aan dat dit project verdere uitbouw verdient. De patiënt kan veel sneller het ziekenhuis verlaten. Ernstige complicaties die een heropname op een acute afdeling vragen zijn sindsdien niet meer voorgekomen. De verpleegkundigen die dit alles mee mogelijk maken verdienen terecht een pluim.



www.caretomove.be

REVALIDATIE EN RESULTATEN

Standaardisatie en revalidatieschema's hebben er toe geleid dat de duur van een opname na een heupprothese steeds korter wordt.

Orthopedie Care to Move heeft ook hier het voortouw genomen door op regelmatige basis met de anesthesisten, kiné's en verpleegkundigen samen te zitten om het postoperatieve schema te optimaliseren. De focus werd gelegd op pijnstilling, nood aan bloedtransfusie en postoperatieve misselijkheid. Telkens werd in fazen gewerkt om zo het effect van een verandering binnen het schema goed te kunnen evalueren. De resultaten van een dergelijke aanpak lieten niet snel op zich wachten. Pijnscores werden op systematische manier gemeten en enkele aanpassingen van het medicatieschema zorgde ervoor dat de pijnpomp een dag vroeger kon worden verwijderd zodat de patiënt ook sneller kon worden gemobiliseerd. Het effect op de nood aan transfusie was zo mogelijk nog spectaculairder. Daar waar vroeger tot 40% van de patiënten ofwel een transfusie kregen, ofwel ijzersupplementen werden voorgeschreven, daalde dit aantal naar 4%. Ook dit heeft een gunstig effect op het herstelproces en een snellere revalidatie.

Uiteindelijk werd op enkele maanden tijd bekomen dat voor de prothesepatiënten van alle artsen binnen de groep Care to Move eenzelfde schema werd gehanteerd. De gemiddelde opnameduur daalde op die manier van 6,6 dagen naar 5,4 dagen.



Iedereen is dan ook overtuigd van het feit dat het samenstellen van een team rond deze problematiek ertoe leidt dat de zorg voor de patiënt geoptimaliseerd wordt en dat het belang van elk deel in het geheel wordt herkend.

Ook onafhankelijk wordt dit resultaat gezien. Volgens de CM studie over heupprothesen is het overlevingspercentage van een heupprothese geplaatst binnen de dienst Care to Move 98% daar waar dit voor gans België 94% bedraagt.

Morgen in de krant : de schouderprothese



Week van de Prothese Woensdag 2 maart - 2011

AGENDA VAN DE DAG

Extra infosessie over prothesen.

Wanneer : 12u30 - 16u30

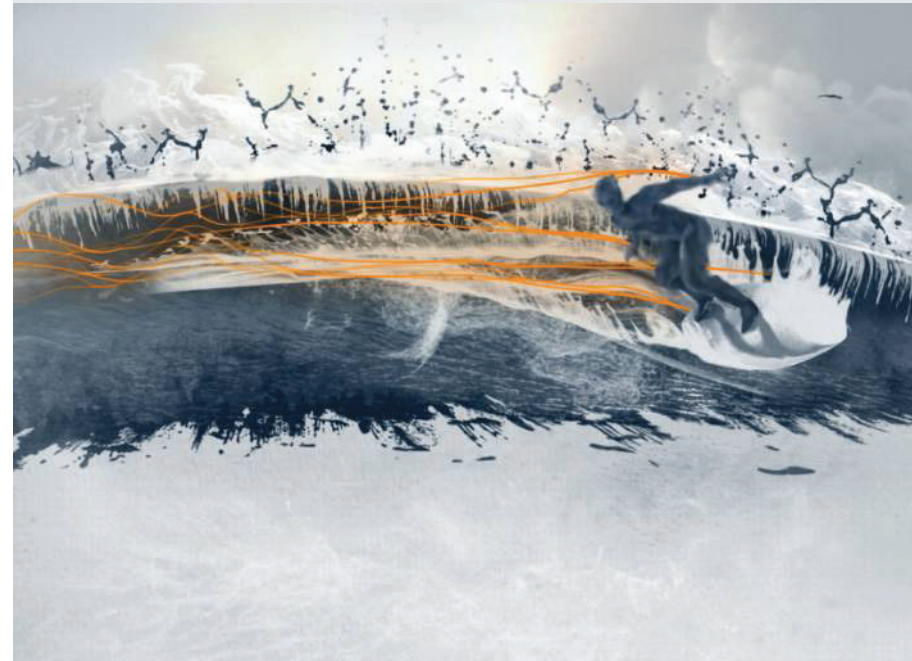
Waar : MOC lokaal, Campus SL

Eerste verdieping, tegenover het oncologisch daghospitaal

Wie : open voor het publiek

Wat : informatie door verpleegkundige, kine, anesthesist en chirurg over heup- en knieprothesen.

DE HEUPPROTHESE



CTM - week van de prothese

Sint Niklaas
28 febr - 4 maart

HEUPPROTHESE, EEN HALVE EEUW LATER

Iedereen kent wel iemand die ofwel een nieuwe heup gekregen heeft, of last heeft aan de heup. Misschien heeft u zelf wel ooit een heupprothese laten plaatsen. Wat weinigen weten is dat de moderne heupprothese dit decennium haar 50e verjaardag zal vieren. De heupprothese werd ontwikkeld door Sir John Charnley die in Wrotham, UK de eerste Charnley heup implanteerde. Ondertussen is er op basis van zijn wetenschappelijk onderzoek veel gebeurd en veranderd. Nieuwe technologieën en chirurgische technieken werden ontwikkeld zodat een heupprothese plaatsen nu zeer frequent gebeurt over de hele wereld. Genoeg redenen dachten we om de krant vandaag aan de heupprothese te wijden.

In België worden er zo jaarlijks ongeveer 20000 prothesen geplaatst. Hiervan neemt de groep orthopedie Care to Move er 450 voor zijn rekening. De diens organiseerde zich zodanig dat twee chirurgen, Dr. Van Backlé en Dr. De Schepper zich hoofdzakelijk met deze problematiek bezighouden.



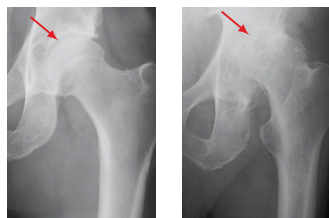
De verwachting is dat het aantal prothesen in de volgende jaren door de vergrijzing nog zal toenemen, maar hierover leest u meer in de krant van vrijdag. De twee heupchirurgen binnen Orthopedie Care to Move zijn in ieder geval goed geplaatst om de evoluties verder goed op te volgen. Ze zijn beiden bestuurslid (respectievelijk penningmeester en secretaris) binnen de Belgische Heupvereniging (BHS) en geven regelmatig lezingen voor allerlei doelgroepen.

Ook in de volgende jaren zal worden verder gewerkt om betere materialen te vinden zodat we allen klaar staan om nog eens 50 jaar heupgeschiedenis te schrijven.

MIJN HEUP IS VERSLETEN, WAT NU ?

Slijtage aan de heup komt zeer vaak voor. Meestal is er geen duidelijke oorzaak. Soms kunnen aangeboren afwijkingen van de heup of vroeger opgelopen letsels er voor zorgen dat de heup toch sneller verslijt.

De heup is een kogelgewricht wat wil zeggen dat er een bol in een kom draait. De bol staat bovenop het dijbeen. De kom is een deel van je bekken. Als de heup verslijt dan werkt dit scharnier niet meer zo goed. Het gewricht wordt stram en kan ook pijnlijk zijn bij bepaalde bewegingen. Sommige mensen zullen misschien opmerken dat je begint te manken.



Röntgenfoto gezonde heup Röntgenfoto versleten heup

Wanneer de pijn te uitgesproken is zal een operatie nodig zijn. Tijdens deze operatie wordt de heup vervangen. Dit betekent dat de bol en de kom worden vervangen door een kunstheup.

In het dijbeen wordt een pen geplaatst die ofwel vast zit met cement, ofwel kan ingroeien. De keuze tussen deze beide wordt gemaakt op basis van de kwaliteit van het bot. Wanneer het bot zwakker is, zal men cement gebruiken zodat de prothese niet kan inzakken. Beide types prothesen zijn evenwaardig. Op deze steel komt vervolgens een bolletje dat draait in de nieuwe kom.

De nieuwe kom wordt geplaatst in het bekken. Hiervoor wordt de versleten kom uitgefreesd zodat de nieuwe kom muurvast kan worden ingeslagen. Ook deze kom groeit vast in het bot. In de vernieuwde kom komt een gladde laag die het nieuwe gewricht maakt met het kopje.

Het kopje en de gladde laag kunnen uit verschillende materialen worden gemaakt. Het zijn deze materialen die de voorbije jaren telkens weer verbeterd zijn met de bedoeling om ze langer te laten meegaan. Op die manier spreekt men van verschillende wrijvingskoppels. Het klassieke wrijvingskoppel bestaat uit metaal en polyethyleen dat volgens een bepaalde procedure zeer slijtvast is gemaakt. De meer harde en dus nog minder slijtbare wrijvingskoppels zijn keramiek tegen keramiek en metaal tegen metaal. De keuze voor één van deze koppels gebeurt in functie van de leeftijd en het activiteitsniveau.

Meer specifiek voor de jonge patiënt is er het concept van heup resurfacing. Hierin heeft orthopedie Care to Move een jarenlange ervaring opgebouwd en werden de resultaten van hun patiënten gebruikt om het product ook op de Amerikaanse markt erkend te krijgen. Bij een resurfacing wordt de heupkop niet afgezaagd maar bedekt zodat het merendeel van het bot bewaard blijft. Het verschil is op onderstaande foto goed merkbaar.



Om na te gaan welk systeem het beste voor u van toepassing is, wordt aangeraden om de voor- en nadelen goed met uw chirurg door te nemen.



MIJN HEUPPROTHESE IS VERSLETEN, WAT NU ?

Heupprothesen gaan niet eeuwig mee. Gemiddeld genomen wordt er uitgegaan van een levensduur van 15 tot 20 jaar. Verschillende factoren bepalen mee de snelheid van de slijtage. Vooral het activiteitsniveau blijkt een belangrijke factor en dit verklaart dan ook waarom er steeds een zoektocht is geweest naar slijtvastere materialen. Dit kon u in het vorige artikel al lezen.

Gelukkig werd er ook onderzoek verricht naar allerlei systemen om een versleten heupprothese te vervangen. Deze systemen zijn te complex om in een kort artikel uitgelegd te krijgen, maar in principe zijn ze zo ontwikkeld dat verschillende botdefecten kunnen worden bijgepast en dat een opbouw van de prothese mogelijk is.



De chirurg zal bij zo een ingreep steeds verschillende opties in het achterhoofd houden en daarom ook verschillende systemen bestellen alvorens hij aan de ingreep begint. Letterlijk betekent dit dan ook dat er soms halve vrachtwagens aan materiaal worden geleverd om tijdens de ingreep toch alle opties open te houden.

Soms wordt er ook gebruik gemaakt van donorbot om ernstige defecten bij te vullen. Dit bot wordt besteld bij een botbank aan één van onze Belgische universiteiten.

Toch nog enkele weetjes die van belang zijn :

- ◊ Veel mensen denken dat zo een heringreep slechts 1 keer mogelijk is. Dit is helemaal niet het geval. Wel is het zo dat na elke bijkomende ingreep er toch een licht functieverlies is.
- ◊ Aangezien prothesen ook meer en meer bij jongere mensen wordt geplaatst en de levensverwachting van de meeste mensen ook hoger wordt, wordt een stijging van het aantal heringrepen of revisies verwacht in de toekomst.
- ◊ Deze ingrepen duren gemiddeld langer en gaan ook gepaard met meer bloedverlies. Daarom wordt gebruik gemaakt van een systeem om het bloed tijdens de ingreep te recupereren zodat uw eigen bloed nadien kan worden teruggegeven. Op die manier kan de kans op een bloedtransfusie nadien worden verlaagd.
- ◊ De revalidatie van dit soort ingreep duurt langer en vaak zal de chirurg in het begin aanraden om het been niet volledig te belasten. Dit is natuurlijk wisselend per specifiek geval

“ AIH, IK HEB MIJN HEUP GEBROKEN “

Een orthopedisch chirurg wordt bijna dagelijks geconfronteerd met een heupfractuur. Ook hier speelt de vergrijzing een grote rol. De epidemie van osteoporose werd reeds in een vorige editie van deze krant besproken. Als gevolg van deze aandoening breken heel wat bejaarde mensen de heup. Ook jonge mensen kunnen de heup breken maar dan gebeurt dit meestal bij een zwaarder ongeval. Een typisch voorbeeld is een wielertoerist die valt en niet tijdig uit de klikpedalen geraakt.

De heup kan op twee verschillende manieren breken. Dit is belangrijk omdat de behandeling verschillend is.

