



Hüftgelenkarthrose

Effektive Therapie

Heutzutage können Ursachen einer Hüftgelenkarthrose wie zum Beispiel das Hüftimpingement behandelt werden, aber der Hüftgelenkersatz lässt sich oft nicht vermeiden. Dank modernen Therapieverfahren und hochwertigen Prothesenmaterialien stellt heute aber auch diese Operation nur noch eine geringe Belastung dar.

Grundsätzlich kann jedes Gelenk des Körpers von Arthrose (Gelenkverschleiss) betroffen sein – einige Gelenke müssen jedoch aufgrund ihrer anatomischen Lage besonders intensive Belastungen und Bewegungen aushalten. Zu diesen gehört die Hüfte, eines der am häufigsten orthopädisch behandelten Gelenke. Der schützende Gelenkknorpel, der Oberschenkelkopf und Hüftgelenkspfanne überzieht und dabei wie in Polster wirkt, wird geschädigt und baut sich zunehmend ab, bis am Schluss Knochen auf Knochen reibt. Aufgrund der Abnutzung des Knorpels erhöht sich der Druck auf die darunterliegenden Knochen; durch Umbauprozesse und die Bildung von Knochenknorpeln verdickt das Knochengewebe und die Gelenkfläche vergrößert sich. Das Hüftgelenk verliert nach und nach seine Form und wird als Folge einer lokalen Entzündung immer unbeweglicher.

Typisch: Anlaufschmerzen am Morgen

Im Anfangsstadium der Arthrose treten zunächst keine Beschwerden auf. Erst mit dem Fortschreiten des Gelenkverschleisses kommt es zu den charakteristischen Beschwerden: Anlaufschmerzen am Morgen, die nach kurzer

Gehstrecke bessern, Leistenschmerzen, Gangstörungen sowie Muskel- und Sehnenverspannungen. Mit der Zeit dauern die Schmerzen auch im Ruhezustand an. Kennzeichnend ist auch eine zunehmende Einschränkung der Hüftgelenkbeweglichkeit mit Einschränkungen im Alltag, zum Beispiel beim Anziehen der Strümpfe oder Aufsteigen auf ein Fahrrad. Diese Bewegungseinschränkung kann bis zur Invalidität führen. Bei der Hüftarthrose handelt es sich um eine chronische Erkrankung, die sich meist über mehrere Jahre entwickelt. Sie ist nicht heilbar. Manchmal gelingt es aber, die Ursache des degenerativen



Prozesses frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, obwohl sich bis jetzt das weitere Fortschreiten des Abbaus nicht verhindern lässt.

Häufige Ursache: Hüftimpingement

Die meisten Patienten, die eine Hüftarthrose entwickeln, sind über 50 Jahre alt. Ist die Ursache unklar, spricht man von einer primären Hüftarthrose. Sie ist zum Teil genetisch bedingt, oft aber ist die Ursache unklar. Lassen sich die Ursachen einer Arthrose bestimmen, handelt es sich um eine sogenannte sekundäre Hüftarthrose; diese tritt in der Regel zu einem früheren Zeitpunkt auf als Folge von Unfällen, kindlichen Hüfterkrankungen, entzündlichen Erkrankungen sowie angeborenen oder erworbenen Veränderungen der Hüftanatomie wie einem Hüftimpingement («Hüfteinklemmung»). Gerade in den letzten Jahren hat sich in der Medizin die Erkenntnis etabliert, dass das Hüftimpingement eine der häufigsten Ursachen für eine Arthrose in der Hüfte ist; viele der früher als primäre Arthrose eingestuftten Erkrankungen sind darauf zurückzuführen. Beim Hüftimpingement ist das normale Bewegungsspiel des Hüftgelenks gestört, weil entweder die Gelenkpfanne und/oder der Kopf des Oberschenkelknochens in ihrer Form nicht vollständig zueinander passen. Dies bewirkt, dass die am Hüftgelenk beteiligten Knochen aneinanderschlagen, was zu Schäden im Gelenk, Schmerzen und später zu einer Hüftarthrose führen kann.

Betroffen: vor allem Jüngere

Wie viele Menschen von einem Hüftimpingement betroffen sind, ist nicht bekannt. Bemerkbar macht es sich vor allem bei jüngeren, sportlichen Menschen, weil diese ihre Gelenke stärker beanspruchen und Bewegungseinschränkungen auch eher wahrnehmen. Typische Symptome sind Schmerzen an der Hüftvorderseite oder in der Leistenregion, die vor allem nach sportlicher Aktivität bei starker Hüftbeugung und Innendrehung des Hüftgelenks auftreten.

Die Diagnose eines Hüftimpingements wird durch eine genaue klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren (Röntgen, MRI) gesichert. Kann mit Wie viele Behandlungsmassnahmen wie Physiotherapie oder entzündungshem-

menden Medikamenten keine nachhaltige Besserung erzielt werden, bleibt meist nur noch die operative Behandlung. Diese richtet sich nach Befund, Art der Verformung, Schwere der Knorpelschäden und Lage der Schädigung. Bei der Gelenkspiegelung (Arthroskopie) erfolgt der Zugang über kleine Schnitte, bei der chirurgischen Hüftluxation bieten die grösseren Schnitte eine bessere Sicht auf das Operationsgebiet und eine bessere Möglichkeit der Korrektur. Bei allen Operationen werden die Gelenkteile so zurechtgefräst, angepasst, geglättet, verkleinert oder angenäht, dass die Gelenkmechanik verbessert und das Impingement behoben wird.

Moderne Prothese hat wenig Abrieb

Wenn allerdings fortgeschrittene Gelenkschäden die Lebensqualität eines Menschen stark einschränken, sind hüfterhaltende Eingriffe nicht mehr sinnvoll, und die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks, einer sogenannten Totalendoprothese, wird unabdingbar. Zuvor stark behinderte Menschen erlangen dadurch wieder ein hohes Mass an schmerzfreier, natürlicher Beweglichkeit. Hüftgelenkersatzoperationen sind bis ins hohe Alter möglich. Bei der Wahl der Prothese sowie der Operationsart bezieht der Chirurg die persönliche Situation des Patienten mit ein. Je nach Alter oder Vorerkrankungen wird die passende Methode gewählt. In den letzten Jahren haben neue Techniken und neues

Zusammenarbeit mit der Orthopädie Sonnenhof

Das Spital Emmental und die Orthopädie Sonnenhof in Bern erweitern und vertiefen ihre Zusammenarbeit. Wichtiges Ziel der Zusammenarbeit ist neben der orthopädischen Versorgung der gesamten Region auch die Aus- und Weiterbildung nach gemeinsamen Standards. Bereits seit über fünf Jahren operieren zwei Wirbelsäulenchirurgen der Orthopädie Sonnenhof Emmentaler Patienten in Burgdorf, im Verlauf des Jahres 2017 werden sechs zusätzliche Ärzte gestaffelt ihre Arbeit aufnehmen. Die Kapazitäten der orthopädischen Hüft-, Knie- und Schulterchirurgen des Spitals Emmental sind zunehmend ausgeschöpft. Dank der Verbindung mit der Orthopädie Sonnenhof können jetzt mehr Emmentaler Patienten wohnortsnah behandelt werden.

Prothesenmaterial grosse Fortschritte gebracht; die Operation wird heute meistens in einer minimalinvasiven Technik durchgeführt. Die heutigen Kunstgelenke sind ausserdem so konstruiert, dass möglichst wenig Abrieb zwischen dem künstlichen Hüftkopf sowie der Pfanne entsteht. Denn der feine Materialabrieb ist einer der Hauptgründe, weshalb sich früher eine Prothese mit den Jahren lockerte. In der Regel hat eine Hüftgelenkprothese eine lange Überlebensdauer: Nach zehn Jahren befinden sich noch etwa 98 Prozent der Prothesen in den Patienten, nach 15 Jahren sind es noch über 90 Prozent.

Vorträge

Hüftarthrose: Die Hüfte erhalten oder ersetzen?

30. November, Spital Burgdorf, 7. Dezember Spital Langnau, 19 Uhr.

Referent: Dr. med. Henk Eijer, Chefarzt Orthopädie



Die Auskunftsperson

Dr. med. Henk Eijer, MBA

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Handchirurgie Burgdorf und Langnau

Kontakt:

Spital Emmental Burgdorf

Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf

Tel. 034 421 22 70

orthopaedie@spital-emmental.ch