

# Das Hüftgelenk – ein einfaches Kugelgelenk?

**SCHON BEI NEUGEBORENEN** können Hüftprobleme auftreten, in der Schule kommt es häufig zum „Hüftschnupfen“. Im Erwachsenenalter sind es oft die Lebensumstände, die entscheidend zu Hüfterkrankungen beitragen, wo sich dann auch die zahlreichen Komponenten, aus denen das Gelenk besteht, bemerkbar machen.

BEREITS NACH DER GEBURT ist entscheidend, wie die Hüftgelenkpfanne ausgebildet ist. Ist sie zu steil oder zu klein, würde dies vorzeitige Abnützungen begünstigen. Daher ist die frühzeitige Hüftsonografie (erste oder zweite Lebenswoche) ganz wichtig, um allfällige „Dysplasien“ oder Reifungsverzögerungen mit einer Spreizbehandlung zu korrigieren. Als Risikofaktoren gelten: Geschlecht (Mädchen sind deutlich öfter betroffen), Beckenendlage, Zwillinge, genetische Disposition (Familienanamnese!). Neben den Pfannenanomalien können auch Rotations- und Achsenfehler des Schenkelhalses zu Beschwerden führen.

Im Schulalter kommt es häufig zum „Hüftschnupfen“ – eine Begleitarthritis, die meist bei oder kurz nach viralen Infekten auftritt. Die Kinder klagen über Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, die durch einen Gelenkerguss (Sonografie!) verursacht werden. Als Therapie genügt meist Schonung und NSAR für einige Tage. Wichtig ist aber auch, an zwei weitere Erkrankungen zu denken: M. Perthes – eine aseptische Nekrose des Hüftkopfes – und die Epiphysiolysis capitis femoris, bei der es zum Abgleiten des proximalen Hüftkopfanteils kommt. Die Epiphysiolyse muss mit einer Bohrdrahtfixierung (beidseitig) behandelt werden, der M. Perthes wird mit monatelanger Entlastung und fallweise einer Umstellungsosteotomie therapiert. Sehr lästig kann auch eine „schnellende/schnappende Hüfte“ sein; die Ursache ist ein (schmerzhaftes) Reiben des Traktus iliotibialis am Trochanter major. Oft ist ein Beckenschiefstand beteiligt, der mit Schuheinlage, Fersenkeil oder Schuhrzurichtung ausgeglichen wird, daneben ist konsequente Heilgymnastik erfolgreich.

## LEBENSUMSTÄNDE SIND ENTSCHEIDEND

Beim Erwachsenen sind für das Entstehen von Hüfterkrankungen natürlich auch die Lebensumstände sehr entscheidend: Arbeitsbelastung (auch „Häuselbauen“ etc.), Sport, Übergewicht ... Hier zeigt sich auch, dass das scheinbar mechanisch einfache Kugelgelenk zahlreiche Komponenten besitzt, die Beschwerden verursachen können: Neben den knöchernen und knorpeligen Strukturen sind das die Gelenkkapsel, die Bänder innerhalb und außerhalb der Kapsel, die Muskulatur für Beugung (Flexoren), für Streckung (Extensoren), für das Heranführen (Adduktoren), für das Abspreizen (Abduktoren) und für die Rotation (Einwärtsdreher, Auswärtsdreher). Sehr häufig klagen Patienten über starke Schmerzen wegen einer Muskelansatzentzündung am Trochanter major oder einer Schleimbeutelentzündung in dieser Region. In der akuten Phase haben sich Infiltrationen mit Lokalanästhetikum und kristallinem Kortison sowie die Stoßwellentherapie bewährt, langfristig ist Heilgymnastik und natürlich Anpassung der Lebensumstände wichtig.

Kommt es beim Gehen und Laufen abwechselnd zum „Einbeinstand“, bedeutet dies, dass die Hüftmuskulatur ein Umfallen durch starke Zugkräfte zwischen Becken und Trochanter major verhindert. Wenn wir uns an die Hebelgesetze erinnern und bedenken, dass der Hüftkopf die Drehachse darstellt, wird klar, dass hier Zugkräfte von mehreren Hundert kp auftreten! Verstärkt werden die Belastungen durch das Tragen von Lasten, umgekehrt kann die Verwendung von Wander-

stöcken hier nahezu Wunder wirken. Im Röntgen lassen sich vor allem Arthrosen, Fehlstellungen und Dysplasien nachweisen (natürlich müssen wir immer auch an Tumoren und Metastasen denken), fallweise sind aber weiterführende Untersuchungen (Labor, MRT, Szinti) erforderlich. Bei einem „Knochenmarködem“ wird neben Schonung und Entlastung die Gabe von Ilomedin-Infusionen oder (einmalig) Bisphosphonaten diskutiert, manchmal erfolgt auch eine Druckentlastung durch eine Bohrung. Bei einer stark ausgeprägten „Hüftkopfnekrose“ wird die Implantation einer Hüfttotalendoprothese erforderlich.

Auch im Hüftgelenk kann es zu einem „Impingement“ kommen. Hier unterscheidet man das femoroacetabuläre und das CAM-Impingement, bei welchem eine Verdickung am Hüftkopf oder Schenkelhals vorliegt. In diesen Fällen haben sich in den letzten Jahren einige Abteilungen mit arthroskopischen Methoden profiliert. Die häufigste Hüfterkrankung ist die Coxarthrose, und sie hat mit der steigenden Lebenserwartung stark zugenommen. Die Therapie der fortgeschrittenen Arthrose mit Implantation einer Hüfttotalendoprothese wird inzwischen deutlich schonender (minimalinvasiv) durchgeführt, was die Rehabilitationszeit verbessert. Die Hüft-TEP-Operationen zählen zu den erfolgreichsten Eingriffen!

Dr. BERNHARD GISINGER  
Facharzt für Orthopädie  
Orthopädie Donauzentrum Wien  
www.ortho-dz.at



© Wilke