



HÜFTSCHMERZ – WAS NUN?

Dr. med. Bernhard Thomann

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Belegarzt Klinik Permanence

Hüftschmerz ist ein häufiges Symptom, das in jedem Lebensalter auftreten, jedoch ganz unterschiedliche Ursachen haben kann. Wenn die Mobilität der betroffenen Person beeinträchtigt wird oder der Schmerz zu einer Reduktion der Lebensqualität führt, ist eine genauere Abklärung angezeigt. Neben harmlosen Gründen für Hüftschmerzen gibt es durchaus Ursachen, die unbehandelt einen ungünstigen Verlauf nehmen können.

Am Anfang jeder Diagnosestellung steht die Befragung des Patienten über die Vorgeschichte und die Symptome. Dadurch kann die Ursache bereits eingegrenzt werden. Danach wird der Patient beim Gehen und Stehen beobachtet und die Hüfte bezüglich Beweglichkeit und Schmerzprovokation untersucht. Röntgenbilder geben Auskunft über eine normale oder eine abweichende Anatomie. Oft werden zusätzliche bildgebende Verfahren angewandt, meistens eine Magnetresonanztomographie (MRI) und/oder ein Computertomogramm (CT). In speziellen Fällen, wie beispielsweise bei kleinen Kindern, kann die Ultraschalluntersuchung (Sonographie) hilfreich sein. Um abzuklären, ob eine Infektion oder eine vorzeitige Lockerung eines Gelenkimplantates vorliegt, wird eine Szintigraphie (radioaktives Verfahren) gemacht.

Die Resultate all dieser Schritte werden wie Puzzlesteine zusammengefügt und ergeben in der Regel eine Diagnose. Danach informiert der Arzt den Patienten über mögliche Behandlungsmethoden und erstellt gemeinsam mit ihm den Behandlungsplan.

Breites Behandlungsspektrum

Die Behandlungspalette ist breit und richtet sich nach der Diagnose. Das Spektrum reicht von Abwarten über konservative Therapien bis zur Operation. Einige Formen von Hüftschmerzen mit guter Prognose darf man durchaus aussitzen, ohne etwas zu unternehmen. Dies betrifft vor allem jüngere Patienten oder Schmerzen, nach einer vorübergehenden Überlastung des Gelenkes, die durch Schonung spontan ausheilen. Daneben gibt es Beschwerden, die konservativ (nicht-chirurgisch) behandelt werden, das heisst, mit Medikamenten, Umschlägen, Physiotherapie, physikalischen Massnahmen, mit stützenden, entlastenden medizinischen Hilfsmitteln wie Orthesen oder Kombinationen davon. Bei den chirurgischen Eingriffen unterscheidet man zwischen Operationen, bei denen das Hüftgelenk erhalten bleibt und solchen, bei denen es durch eine Prothese ganz oder teilweise ersetzt wird.

Heutiger Stand

In den letzten Jahren hat die Medizin neue Erkenntnisse über Erkrankungen am Hüftgelenk gewonnen, sodass ungünstige Entwicklungen früher erkannt und behandelt werden können. Zudem wurden die Operationsverfahren optimiert, hin zu Weichteil schonenden Behandlungsmethoden. Der deutlich verbesserte künstliche Gelenkersatz ist bei den heute meist sehr guten und lange anhaltenden Resultaten im Rahmen der zunehmend älter werdenden Bevölkerung immer noch eine der häufigsten Operationen.



Abb. 1
Gesundes Hüftgelenk



Abb. 2
«Impingement» – Einklemmen der
Hüfte durch Knochenüberschuss

Trotzdem sind die Ärzte bestrebt, den Ursachen der Hüftarthrose weiter auf den Grund zu gehen, beziehungsweise nach Methoden zu suchen, die dem Patienten die Entwicklung hin zur Prothese ersparen. So weiss man heute, dass bestimmte Belastungsformen bereits in der Jugend Verformungen am Oberschenkelkopf verursachen, die später die Entwicklung einer Arthrose begünstigen können. Klagt eine betroffene Person bereits früh über Symptome, muss der Arzt nach den Risikofaktoren suchen. Es ist sinnvoll, diese Fehlformen zu korrigieren, um damit der fortschreitenden Abnützung vorzubeugen. Ein solcher Eingriff kann heute arthroskopisch gemacht werden. Es ist jedoch noch wenig verbreitet.

«Impingement» – Einklemmen der Hüfte

Vor allem jüngere Patienten klagen oft über Leistenschmerzen unter oder nach einer Belastung. Die Abklärungen ergeben häufig die Diagnose «Impingement», ein Einklemmen der Hüfte. Dies kommt zustande, wenn die knöchernen Form des Gelenkes verändert ist, entweder durch zu viel Knochen am Schenkelhals oder am Gelenkpfannenrand (Abb. 2) oder beides zusammen. Bei bestimmten Bewegungen stösst der Schenkelhals gegen den Pfannenrand und verursacht hier ein Einklemmen der Weichteile, wobei die Gelenkklippe, das Labrum, mit der Zeit einreissen kann. Dieser Prozess setzt sich auf den Gelenkknorpel fort und führt letztlich zu einer Arthrose.

Je aktiver ein Patient ist, umso eher machen sich Symptome bemerkbar. Junge Patienten sind deshalb meist Sportler. Bei Leuten, die lediglich Alltagsaktivitäten nachgehen, können die Symptome auch erst im mittleren Alter auftreten. Ob das Gelenk mit einer minimalinvasiven Gelenkspiegelung behandelt werden kann, muss individuell beurteilt werden, wobei Alter, Befund, Röntgenbild, individuelle Umstände und Ansprüche berücksichtigt werden.

Arthroskopie – minimalinvasiver Eingriff

Bei der Arthroskopie werden die Arbeitsinstrumente und eine Kamera über zwei bis vier kurze Hautschnitte ins Hüftgelenk eingeführt. Auf einem speziellen Operationstisch wird ein Längszug am Bein ausgeübt, sodass das Gelenk gerade so viel geöffnet wird, dass der Chirurg darin arbeiten kann. Je nach Fehlf orm wird der Knochenüberschuss am Schenkelhals oder am Gelenkpfannenrand abgeschliffen, eine defekte Gelenkklippe abgetragen, genäht oder ersetzt, Knorpel geglättet oder ergänzt. Der Eingriff dauert zwischen ein bis drei Stunden und die Hospitalisationszeit ein bis drei Tage. Der Patient kann am Tag der Operation aufstehen, danach muss er allerdings während zwei bis sechs Wochen an Krücken gehen.

Diese Technik wird in der Klinik Permanence seit 2003 regelmässig angewendet und stetig verbessert, sodass sich die Klinik im Raum Bern als führende Anbieterin für diese anspruchsvolle Methode moderner Hüftchirurgie etabliert hat.

PUBLIKUMSVORTRAG

Hüftschmerz – was nun?

Mittwoch, 14. März 2012, 19.00 – 20.30 Uhr
Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Bern

Dr. med. Bernhard Thomann
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, Belegarzt Klinik Permanence