



Verdickung im Schenkelhalsbereich  
CAM-Impingement



Gemischte Form  
von CAM- und PINZER-Typ



## HÜFTSCHMERZEN BEIM SOGENANTEN HÜFTIMPINGEMENTSYNDROM – DIE HÜFTGELENK- SPIEGELUNG KANN IN VIELEN FÄLLEN HELFEN

Hüft- oder Leistenschmerzen sind bei jüngeren, sportlich aktiven Patienten nicht unüblich: Was früher oft als «Sportlerleiste» abgetan wurde, kann heute dank verfeinerter Diagnostik in vielen Fällen als Hüfteinklemmungssyndrom bzw. Hüftimpingementssyndrom diagnostiziert werden. Es handelt sich dabei um den Verschleiss von Knochen und/oder Weichteilgewebe am Hüftgelenk aufgrund ungünstiger anatomischer Formvarianten. Typisch sind Schmerzen nach sportlicher Aktivität bei starker Hüftbeugung und Innendrehbewegung des Hüftgelenkes. Im angloamerikanischen Sprachraum spricht man vom «Femoroacetabular Impingement (FAI)» und kennt dabei zwei Varianten, die oft auch kombiniert auftreten: CAM-Impingement (erhöhte Verbreiterung des Hüftknochens im Schenkelhalsbereich) und PINZER-Impingement (zu stark ausgeprägte Überdachung durch die Hüftgelenkpfanne und deren Pfannenrandstrukturen (Labrum) sowie auch Mischformen).

**Hüftschmerzen bei jüngeren, sportlich aktiven Patienten werden oft durch das Hüftimpingementssyndrom hervorgerufen.**

**Mit genauer klinischer Untersuchung sowie Röntgenbild und Kernspintomografie der Hüfte kann die Diagnose präzise gestellt werden.**

Betroffene Patienten leiden an Leisten- und vorderen Hüftschmerzen, die typischerweise bei sportlichen Aktivitäten auftreten. Wir finden eine eingeschränkte Hüftgelenkbeweglichkeit, vor allem bei Beugung und Innendrehbewegung. Durch eine genaue klinische Untersuchung, Röntgenbild und ergänzend mittels einer Kernspintomografie der Hüfte (MRI) kann die Diagnose gesichert werden. Wenn mit nichtoperativen Behandlungsmethoden, wie Physiotherapie, entzündungshemmenden Medikamenten usw., keine Besserung erreicht werden kann, bleibt meist nur noch eine Operation als möglicher Weg, um das Leiden zu lindern.

**Mittels minimalinvasiver Methode durch Hüftarthroskopie können heute zunehmend nachhaltige Behandlungserfolge erzielt werden.**

Dank bahnbrechender Forschungsarbeit durch das Wissenschaftler-Team um Professor Ganz aus Bern gelang es, das Phänomen des Hüftimpingementssyndroms zu verstehen, es als wichtige Ursache einer Früharthrose zu erkennen und operative Behandlungsstrategien zu entwickeln. Während früher mit der sehr aufwendigen offenen Technik der chirurgischen Hüftluxation behandelt werden musste, können diese Erkrankungen heute, dank Fortschritten in der arthroskopischen Hüftchirurgie, zunehmend erfolgreich mit der Hüftgelenkspiegelung (Hüftarthroskopie) in schonender Technik mit minimalen Hautinzisionen behandelt werden.

Die Hüftgelenkspiegelung erfolgt heute meist in Vollnarkose und mittels Aufdehnen des Hüftgelenkes mit einem sogenannten Extensionstisch. Durch Röntgenkontrolle wird dabei die präzise Positionierung der Instrumente im Hüftgelenk gesichert und laufend kontrolliert.

### FORUM SERVICE

#### KONTAKT

Detaillierte Kontaktdaten der Autoren finden Sie auf Seite 5.



**Autor: Dr. med. Rolf Oetiker**

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates  
[www.orthozentrum.ch](http://www.orthozentrum.ch)



**Co-Autor: Dr. med. Stephan Czaja**

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates  
[www.swissarthros.ch](http://www.swissarthros.ch)