

ZU JUNG FÜR EIN KÜNSTLICHES HÜFTGELENK?

Von **Dieter Räber**,
Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

Der 40-jährige Patient sitzt mit hängenden Schultern im Sprechzimmer und erläutert, dass die Hüftschmerzen auf der rechten Seite vor zwei Jahren begonnen hätten. Erst nur beim Fussballspielen, weshalb er diese sportliche Tätigkeit anfangs reduziert, dann gänzlich aufgegeben habe. Später seien die Schmerzen beim Spazieren aufgetreten, und nun habe er auch in der Nacht Ruheschmerzen, weshalb er schmerzstillende Medikamente einnehme. Eine einmalige Kortisonspritze ins rechte Hüftgelenk wie auch Physiotherapiesitzungen und Badeskuren linderten die Schmerzen nur für kurze Zeit.

Die Untersuchung des Hüftgelenkes ergibt eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit und im Röntgenbild zeigt sich eine stark fortgeschrittene Arthrose des rechten Hüftgelenkes mit fehlendem Gelenkspalt als Hinweis auf eine vollständige Abnutzung des Gelenkknorpels.

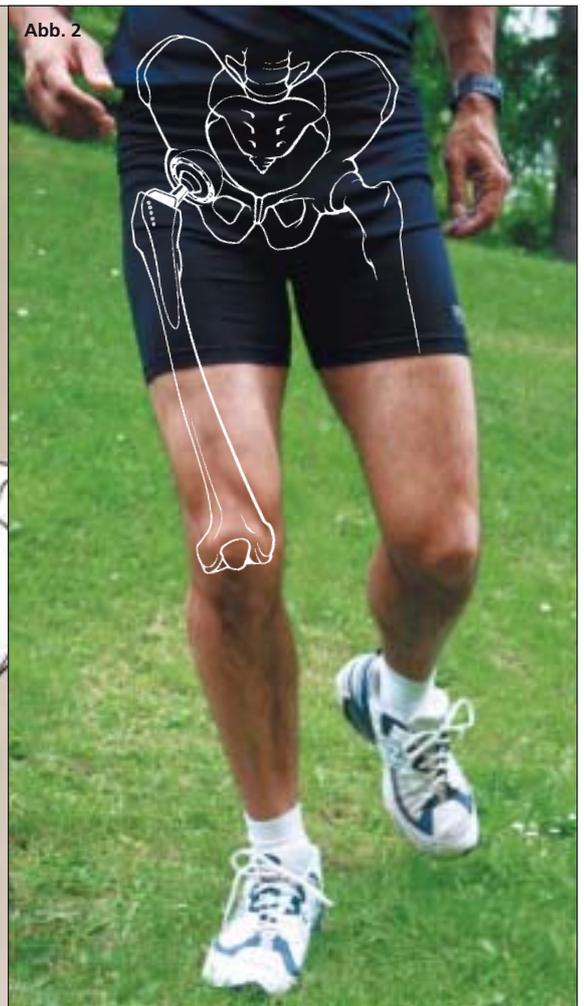
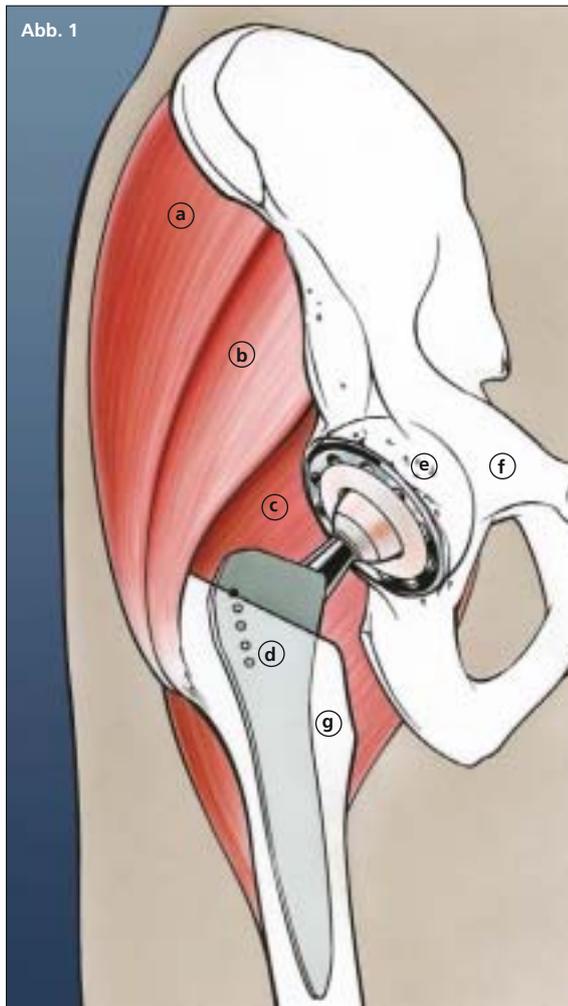
Ein 40-jähriger Patient mit einer ausgeprägten Arthrose des Hüftgelenks und massiven Beschwerden – was nun?

Die Frage nach der persönlichen Beeinträchtigung

Häufig heisst es, mit 40 Jahren sei ein Patient zu jung für eine Hüftprothese. Doch die Hüft-Endoprothetik sollte nicht von Altersgrenzen bestimmt werden, weder nach unten noch nach oben. Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes bei fortgeschrittener Arthrose bringt dem Patienten bei komplikationslosem Verlauf eine derartige Steigerung der Lebensqualität, dass dieser Eingriff weder dem über 80-Jährigen noch einem Patienten unter 40 Jahren vorenthalten werden sollte. Geht es beim älteren Patienten meist um den Erhalt der Selbstständigkeit im eigenen Haushalt, so bedeutet die schmerzfreie Hüfte für den jungen Patienten die Wiedererlangung der Sportfähigkeit und eines normalen Alltagslebens.

Muskelschonende Operation ermöglicht gute Kraftentwicklung und rasche sportliche Betätigung.

- Abb. 1
a: Mittlerer Gesässmuskel
b: Kleiner Gesässmuskel
c: Grosser Gesässmuskel
d: Kunstgelenk-Schaft mit Keramikkopf
e: Kunstgelenk-Pfanne mit Keramik-Inlay
f: Beckenknochen
g: Oberschenkelknochen



Entscheidend ist daher nicht das Alter, sondern die Frage, wie weit sich der Patient durch das Hüftleiden in seinen Aktivitäten und in seinem Alltag eingeschränkt fühlt. Aus diesem Grund sollte auch nicht der Arzt die Entscheidung für oder gegen ein künstliches Hüftgelenk fällen, sondern – nach Abwägung aller Informationen – allein der Patient. Nur er kann beurteilen, wie weit diese Beeinträchtigungen letztlich seine Lebensqualität herabsetzen. Ist dies in einem für ihn nicht mehr akzeptablen Ausmass der Fall, ist die Indikation für ein künstliches Hüftgelenk gegeben, unabhängig davon, wie alt er ist.

Geeignete Materialwahl verzögert Auslockerung

Um eine Entscheidung treffen zu können, benötigt der Patient eine umfassende Information. Die Lockerung der Hüfttotalprothese ist nach wie vor das grösste Problem. Statistisch gesehen ist die Möglichkeit einer Auslockerung der Hüftprothese bei einem jungen Patienten grösser als bei einem älteren, was vor allem mit der durchschnittlich höheren körperlichen Aktivität der jungen Patienten zusammenhängt.

Je jünger ein Patient zum Zeitpunkt der Erstoperation ist, umso grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass er im Laufe seines Lebens das künstliche Hüftgelenk erneuern muss, dies, obwohl mit der entsprechenden Wahl der gelenkbildenden Materialien für das Kunstgelenk versucht wird, die Abnutzung so klein wie möglich zu halten, um eine Lockerung möglichst lange hinauszuschieben. Bei vielen jungen Patienten wird eine solche Wechseloperation 15 bis 20 Jahre nach der Erstoperation nötig.

In der Praxis für Gelenkchirurgie verwenden wir bei jungen Patienten vor allem die Materialkombination Keramik/Keramik und neuerdings auch das hochvernetzte Polyethylen in Kombination mit Keramik bzw. Metall. Diese Kombinationen zeigen praktisch keine Abnutzung, womit wir hoffen, eine Prothesenlockerung möglichst weit hinauszuschieben. Mit der zuletzt erwähnten Kombination des hochvernetzten Polyethylens mit Keramik bzw. Metall bestehen allerdings noch keine Langzeiterfahrungen; die ersten Resultate sind jedoch vielversprechend.

Neben der erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Wechseloperation muss dem jungen Patienten

auch klar sein, dass er nicht mehr alle Sportarten im gleichen Umfang wie vor dem Beginn der Hüftarthrose betreiben kann. Viele Patienten sind jedoch vor der Operation in ihren sportlichen Aktivitäten bereits derart eingeschränkt, dass der Wiedergewinn an Sportmöglichkeiten nach der Operation für die Mehrheit völlig ausreichend und befriedigend ist. Praktisch alle Sportarten, wie Velofahren, Schwimmen, Bergwandern, Alpinski fahren, Langlaufen, Tennis- und Golfspielen, sind möglich, gegebenenfalls mit leichten Einschränkungen.

Operation: Eine intakte Gesässmuskulatur ist wichtig

Um dem Patienten nach der Operation eine optimale Muskelkraft zu gewährleisten, wählen wir für die Implantation einer Hüftprothese den hinteren Zugang zum Hüftgelenk. Während beim vorderen Zugang die Gesässmuskulatur teilweise vom Oberschenkelknochen abgelöst wird und die Gelenkkapsel vorne, das heisst in der Leiste eröffnet wird, wird beim hinteren Zugang die für das Stehen, Gehen und Springen sehr wichtige Gesässmuskulatur vollständig geschont und es werden nur die kleinen Aussenrotatoren abgelöst. Die Gelenkkapsel wird dann hinten, das heisst auf der Gesässseite eröffnet. Da keine Schwächung der Gesässmuskulatur eintritt, zeigen die Patienten sehr rasch eine ausgezeichnete Kraftentwicklung der Gesässmuskulatur und dadurch einen hinkfreien Gang.

Zusammenfassend kann man dem eingangs erwähnten 40-jährigen Patienten mit gutem Gewissen ein künstliches Hüftgelenk empfehlen, jedoch nur unter folgender, entscheidender Voraussetzung: Nach eingehender Diskussion aller bekannten Fakten mit seinem Orthopäden trifft der Patient die Entscheidung für oder gegen das künstliche Hüftgelenk selber.

Dr. med. Dieter Räber
FMH Orthopädische
Chirurgie

Dr. med. Alex Tanner
FMH Orthopädische
Chirurgie

Praxis für Gelenkchirurgie
Kappelstrasse 6
CH-8002 Zürich
T 043 344 40 10
F 043 344 40 11
info@gelenk-chirurgie.ch
www.gelenk-chirurgie.ch



Abb. 3
Querschnitt durch eine künstliche Hüftpfanne mit Titanschale und Keramik-Inlay.

Abb. 4
Titan-Kunstgelenk-Pfanne mit den verschiedenen Inlays:
a: Keramik-Inlay
b: Metall-Inlay
c: Titanschale mit Polyethylen-Inlay
d: Antiluxations-Inlay

