

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2017

Diabetes

Gefahr für die
Netzhaut

Leistenbruch

Nur die Operation
bringt Heilung

Parodontitis

Blutendes Zahnfleisch
ist ein Warnsignal

Schlafapnoe-Syndrom

Maske hilft beim Atmen



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Hüftimpingement

Disharmonie im Hüftgelenk

Beim Hüftimpingement passen die Teile des Hüftgelenks nicht optimal zusammen. Die Folge sind Schmerzen und Bewegungseinschränkungen – und allenfalls Arthrose. Betroffen sind vor allem jüngere, sportliche Menschen.

Das Hüftgelenk ist nach dem Kniegelenk das zweitgrösste Gelenk des Menschen. Als Kugelgelenk ermöglicht es Bewegungen des Beines in alle Richtungen, gleichzeitig ist es an sehr vielen Bewegungsphasen beteiligt und meist grossen Belastungen ausgesetzt, wodurch es besonders häufig zu Abnutzungserscheinungen und Schmerzen an diesem Gelenk kommt. Die Hüfte ist denn auch eines der am häufigsten orthopädisch behandelten Gelenke. Die wohl bekannteste und auch häufigste Erkrankung des Hüftgelenks ist die Arthrose, der abnutzungsbedingte Ge-

lenkverschleiss, der sich meist erst mit zunehmendem Alter manifestiert und der nicht selten nur noch mit einem künstlichen Gelenkersatz behandelt werden kann.

Als Risikofaktoren für eine Arthrose-Entstehung gelten Alter, Geschlecht (Frauen sind mehr betroffen als Männer), Veranlagung, akute Verletzungen, Überbelastung des Hüftgelenks beispielsweise durch starke sportliche Belastungen oder durch Übergewicht sowie angeborene oder erworbene Formstörungen des Gelenks. Zu den häufigsten Formstörungen gehören die bei Geburt bereits bestehende Hüftdysplasie, bei der die Gelenkpfanne den Gelenkkopf zu wenig abdeckt, sowie das Hüftimpingement (Einklemmung zwischen Hüftkopf und Pfanne). 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 eingestuften Erkrankungen sind darauf zurückzuführen.

Abweichung von der Normalform

Beim Hüftimpingement, fachsprachlich femoro-acetabuläres Hüftimpingement genannt, ist das natürliche Bewe-

gungsspiel im Hüftgelenk gestört. Dies, weil die Formen des Hüftkopfs und der Hüftpfanne nicht genau zueinander passen. In der Folge schlägt der Oberschenkelknochen an den Rand der Pfanne (Impingement = Anschlag, Zusammenstoss) oder klemmt ein, was nach Jahren zu Schäden im Gelenk, am Pfannenrand, an der Gelenkklippe und am Gelenkknorpel und noch später zu einer Hüftarthrose führen kann. Hat der Hüftkopf knöcherne Anlagerungen am Rand und sitzt dadurch nicht passgenau in der Pfanne, spricht man vom Cam-Impingement oder Nockenwellenimpingement. Ein solcher Knochenvorsprung an einer Seite kann bei bestimmten Bewegungen den Oberschenkelkopf in der Hüftpfanne einklemmen und zu Veränderungen am Gelenkknorpel führen. Beim Pincer-Impingement, auch «Beisszangenimpingement» genannt, ist die Hüftgelenkpfanne fehlgebildet, das heisst deutlich vertieft, die Hüftkopfform jedoch normal. In den meisten Fällen handelt es sich um eine Kombination des Cam- und des Pincer-Impingements.

Die Erkrankung macht sich vor allem bei jüngeren, sportlichen Menschen bemerkbar, weil diese ihre Gelenke stärker beanspruchen und Bewe-

gungseinschränkungen auch eher wahrnehmen. Wie viele Menschen von einem Hüftimpingement betroffen sind, ist nicht bekannt. Auch die Ursachen sind noch nicht gänzlich geklärt. Eine gewisse genetische Veranlagung spielt sicherlich eine Rolle. Auch Patienten, die im Jugendalter sportlich sehr aktiv waren (zum Beispiel Eishockey, Fussball), leiden später eher unter einem Hüftimpingement, da die heftigen Rotationsbewegungen dem jugendlichen Hüftgelenk leicht zusetzen können.

Oft Schmerzen nach Aktivitäten

Typische Symptome sind Schmerzen an der Hüftvorderseite oder in der Leisten- gegend, die vor allem nach sportlicher Aktivität oder intensiven körperlichen Belastungen bei starker Hüftbeugung und Innendrehung des Hüftgelenks auftreten. Es können aber auch Schmerzen auf der Seite oder im Gesäss auftreten. Auch langes Sitzen oder Stehen, Treppensteigen oder Bergaufgehen kann Schmerzen verursachen. Typisch sind auch Bewegungseinschränkungen der Hüfte und das Gefühl, dass die Hüfte blockiert ist; bei Abspreizung oder Innenrotation des Oberschenkels können stechende Schmerzen ausgelöst werden.

Es dauert eine Weile, bis das Hüftgelenk beim Impingement derart geschädigt wird, dass man von Arthrose spricht. Wird aber frühzeitig erkannt, dass Hüftschmerzen auf ein Impingement zurückzuführen sind, kann die Behandlung allenfalls weitere Schäden und einen späteren Gelenkverschleiss vermeiden oder hinauszögern. Die Diagnose eines Hüftimpingements wird durch eine genaue klinische Untersuchung, bei der unter anderem die Beweglichkeit der Hüfte getestet wird, und bildgebende Verfahren (Röntgen, MRI) gesichert. Dadurch können die Veränderungen im Gelenk und in den Weichteilen gut dargestellt werden.

Operative Behandlung

Die Therapie des Hüftimpingements hängt von dessen Ausmass ab. Kann mit konservativen Methoden wie entzündungshemmenden Medikamenten, Physiotherapie oder einer Anpassung der körperlichen Tätigkeiten (sprich Vermeiden von gewissen Bewegungen) keine Besserung erzielt werden, bleibt meist nur noch die Operation. Dieser

Eingriff, die chirurgische Hüftluxation, wird über einen offenen Zugang durchgeführt. Dabei wird die Hüftkugel aus der Gelenkpfanne sorgfältig gelöst, anschliessend werden die Gelenkteile so angepasst, geglättet, verkleinert oder angenäht, dass die Gelenkmechanik verbessert und das Impingement, also das Einklemmen, behoben wird. Diese offene Technik kommt vorzugsweise bei grossen Formschädigungen oder bei schweren Schäden an der

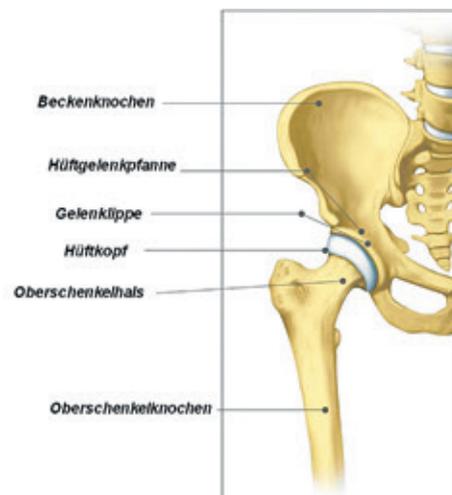
Die Formveränderungen im Hüftgelenk haben sich als eine wichtige Ursache für eine Hüftarthrose erwiesen.

Gelenkklippe zum Zuge, denn nur die chirurgische Hüftluxation bietet eine vollständige Sicht auf alle am Gelenk beteiligten Strukturen und damit auch eine bessere Möglichkeit für optimale Korrekturen.

Dank neuer Zugangstechniken und der Weiterentwicklung der Instrumente können kleinere Deformitäten und Schädigungen heute auch arthroskopisch behandelt werden. Zurück bleiben kleinere Narben als bei der offenen Operation, auch sind die Wundschmerzen kleiner und die Rehabilitationszeit

ist tendenziell kürzer. Bei der Hüftarthroskopie (Gelenkspiegelung) erfolgt der Zugang zum Gelenk in der Regel über drei kleine Schnitte seitlich und über der Hüfte. Mit einer speziellen Vorrichtung (dem sogenannten Extensionstisch) wird der Hüftkopf etwas aus der Pfanne gezogen. Das Arthroskop und die Instrumente werden dann in diesen vergrösserten Gelenkspalt eingeführt, um die für das Impingement verantwortlichen Veränderungen operativ anzugehen, ähnlich wie bei der chirurgischen Hüftluxation.

Wenn jedoch die degenerativen Veränderungen des Hüftgelenks zu weit fortgeschritten sind beziehungsweise der Gelenkknorpel zu sehr beschädigt ist, sollte der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks in Betracht gezogen werden.



Die Auskunftspersonen

Dr. med. Andreas Fischer
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates
Belegarzt Spital Riggisberg

Praxis:

ORTHOMOTION City Klinik Thun
Marktgasse 17, 3600 Thun
Tel. 033 533 80 90
info@orthomotion.ch



Dr. med. Bernhard Aebi
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates
Belegarzt Spital Riggisberg

Praxis:

Seilerstrasse 22, 3011 Bern
Tel. 031 381 02 64
mail@orthoaeabi.ch