

# Hüftgelenk

## Anatomie und Funktion der Hüfte

Das Hüftgelenk (Abb. 1) verbindet Rumpf und Beine und besteht aus der Hüftpfanne im Beckenknochen und dem Hüftkopf des Oberschenkelknochens. Die Gelenkanteile sind mit einer knorpeligen Gleitschicht überzogen und werden von der Gelenkkapsel umschlossen. Die Gelenkschleimhaut produziert eine Flüssigkeit, die den Knorpel ernährt, der letztlich eine stoßdämpferähnliche Aufgabe erfüllt. Da mehr als die Hälfte des Oberschenkelkopfes in der knöchern-bindegewebigen Pfanne liegt, spricht man von einem Nussgelenk.

### Knorpel

Die gelenkbildenden Anteile sind mit einer Knorpelschicht überzogen.

### Labrum

Eine ringförmige Gelenkklippe (Labrum, Abb. 2) aus Knorpel bildet den Rand der knöchernen Pfanne.

### Kapsel

Das Gelenk wird von einer bindegewebigen Kapsel umgeben, deren Innenschicht, die Synovia, ständig neue Gelenkflüssigkeit produziert.

### Bänder

Die Gelenkkapsel wird durch kräftige Bandstrukturen verstärkt. Gelenkkapsel, Bänder und umliegende Muskulatur halten das Gelenk in seiner Position.



**Abb. 1**  
Röntgenaufnahme eines gesunden Hüftgelenks



**Abb. 2**  
Labrum der Hüfte

# Hüfterkrankungen

## Der Offset des Schenkelhalses

Abbildung 3 zeigt im Querschnitt eine normale Form von Schenkelhals und Hüftkopf. Der Hüftkopf überragt sowohl vorne als auch hinten gleichförmig den Schenkelhals. Diese Taille des Schenkelhalses wird als Offset bezeichnet. Es gibt nicht selten Krankheitsbilder, bei denen dieser Übergang flacher ist (Offset-Störung, Abb. 4). Hierbei handelt es sich häufig um eine Wachstumsstörung bei sportlich aktiven Patienten im Jugendalter.

Diese Offset-Störung führt dazu, dass bei Hüftbeugung und Innendrehung der Schenkelhals am Pfannenrand anstößt (Abb. 5). Es wird dabei zunächst die Einheit zwischen Labrum und Knorpel verletzt. Das Frühsymptom dieser Offset-Störung ist der Leisten-schmerz. Im weiteren Verlauf wird dann der Knorpel der Pfanne geschädigt. Unbehandelt führt dieser Knorpelverlust zu einer zunehmenden Arthrose mit Einsteifung des Gelenkes. Im fortgeschrittenen Stadium werden dann Kugel und Pfanne teilweise zerstört und passen nicht mehr optimal ineinander („auf der Felge laufen“). Gleichzeitig treten Anlauf- und Belastungs-, später Nacht- und Ruheschmerzen auf, die zu einer Reduzierung der Gehstrecke und letztlich einer Einschränkung der Lebensqualität führen.

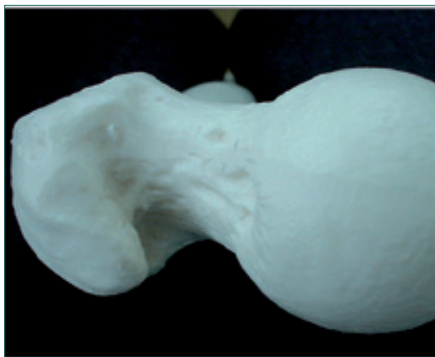


Abb. 3 Offset

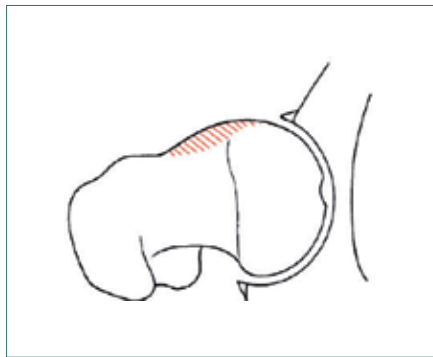


Abb. 4 Offset-Störung



Abb. 5 Impingement

## Diagnose

Die Diagnose lässt sich durch die typische Anamnese, Untersuchung und anhand eines normalen Röntgenbildes stellen, wobei die Verschmälerung des Gelenkspaltes zwischen Hüft- und Oberschenkelknochen als indirektes Zeichen des Knorpelverlustes zu erkennen ist. Zur genauen Beurteilung des Labrums und des Knorpels wird eine Kernspintomographie angefertigt.

## Therapie der Offset-Störung und Prävention der Hüftgelenksarthrose

Die Therapie der Offset-Störung erfolgt zunächst mittels manueller Therapie über 3-4 Monate. Danach ist die Methode der Wahl die Hüftarthroskopie. Dabei wird zum einen der Schenkelhals-Offset wiederhergestellt, zum anderen wird das gerissene Labrum entweder entfernt oder wieder angenäht. Dadurch kann der Knorpel geschützt und so einer Hüftarthrose vorgebeugt werden.

Klagt ein Patient über Leistenschmerzen, so kann durch eine differenzierte Abklärung das genaue Ausmaß dieser Aufbaustörung und der bereits vorhandenen Schäden bestimmt werden. Neben der klinischen Untersuchung und den konventionellen Röntgenbildern spielt die Kernspinuntersuchung die ausschlaggebende Rolle. Hierbei ist es entscheidend, dass das NMR mit intraartikulärem Kontrastmittel und mit speziellen Sequenzen gefahren wird. Nur so ist eine differenzierte Aussage über das Labrum und den Knorpelzustand möglich.

Damit es nicht zu einer frühzeitigen Degeneration des Hüftgelenkes kommt, sollte ein korrigierender operativer Eingriff durchgeführt werden. In den ARCUS Kliniken setzen wir eine minimal-invasive Operationstechnik ein. Damit kann diese Aufbaustörung im Rahmen einer Hüftarthroskopie behoben werden. Dabei wird unter arthroskopischer Sicht der gerissene Anteil des Labrums entfernt oder angenäht und die fehlende Schenkelhalstaille ausgeformt. Dadurch wird die Schenkelhalseinklemmung behoben und die Degeneration der Hüfte kann aufgehalten oder vermieden werden.

## Hüftarthroskopie

Die Hüftarthroskopie hat sich in den letzten Jahren als Standardverfahren in der Behandlung von Hüfterkrankungen etabliert. Dabei können die früher üblichen großen Schnitte, verbunden mit entsprechenden Weichteilschäden und längerer Rehabilitationszeit, vermieden werden.

### Indikationen zur Hüftarthroskopie sind:

- Freie Gelenkkörper
- Labrumrisse
- Degenerative Veränderungen
- Beginnende Hüftarthrose (S. 42)
- Bewegungseinschränkungen der Hüfte
- Knorpelverletzungen
- Entzündungen der Gelenkschleimhaut
- Einriss des zentralen Hüftbandes (Lig. capitis femoris)
- Gelenkinfektionen
- Impingement der Hüfte (siehe Stufenplan zur Behandlung der Hüftarthrose S. 43)
- Probleme nach Hüftgelenkersatz
- Probleme am Trochanter (Rollhügel)

Die Operationstechnik ist sehr anspruchsvoll und benötigt langjährige Erfahrung. In unserem Haus werden seit vielen Jahren mehr als 100 Hüftarthroskopien pro Jahr durchgeführt.

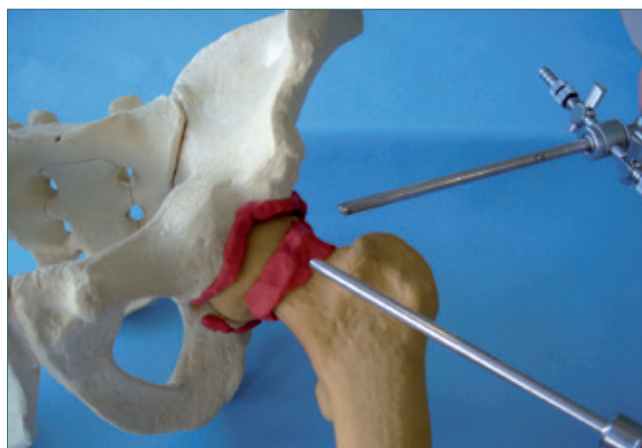


Abb. 6 Hüftarthroskopie

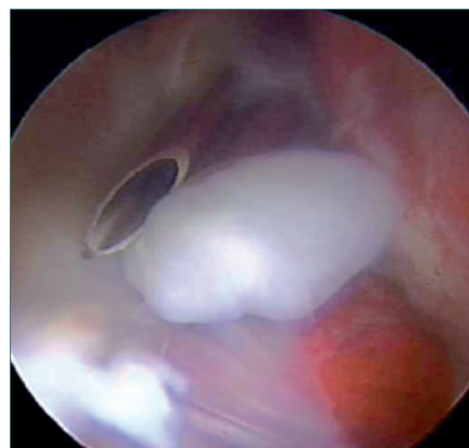


Abb. 7 Freie Gelenkkörper

Als Beispiel sollen zwei häufige Indikationen dargestellt werden:

## Freie Gelenkkörper

Die häufigste Ursache freier Gelenkkörper (Abb. 7) sind Unfälle, gefolgt von Abnutzungen des Gelenkes und Erkrankung der Gelenkschleimhaut. Die freien Körper können ein-klemmen und zu Schäden des Gelenkes führen. Deshalb wird empfohlen, diese zu entfernen. Dieses lässt sich arthroskopisch über zwei bis drei 1 cm große Schnitte durchführen und ist eine exzellente Alternative zu der früher üblichen offenen Operation.

## Femoro-acetabuläres Impingement der Hüfte

Beim so genannten femoro-acetabulären Impingement des Hüftgelenkes kommt es durch veränderte anatomische Verhältnisse – am Oberschenkelhals und/oder am Pfannenrand – zu einem Anschlagen beider Knochen bei Beugung. Dabei wird der knorpelige Pfannenrand (das sog. Labrum) wie auch der Knorpel in der Gelenkpfanne eingequetscht. Diese Probleme treten häufig schon bei jungen Patienten auf. Die Symptome sind Schmerzen im Bereich der Hüfte und Bewegungseinschränkung. Durch den Labrum- und Knorpelschaden und das wiederholte Anschlagen bei Beugung kommt es zu einem kontinuierlichen Gelenkverschleiß und schließlich zur Zerstörung des Gelenkes mit Arthrose.

Über kleine Zugänge (1cm Länge) können bei der Hüftarthroskopie (Abb. 6) die störenden knöchernen Überstände sowohl am Schenkelhals, als auch im Bereich des Pfannenrandes abgetragen und das Labrum wie auch der Knorpel behandelt werden (Abb. 8+9). Dadurch kann in vielen Fällen ein Fortschreiten der Arthrose verhindert und wieder eine schmerzfreie Beweglichkeit erzielt werden.



**Abb. 8**  
Prä-operative Röntgenaufnahme



**Abb. 9**  
Post-operative Röntgenaufnahme

## Nachbehandlung nach arthroskopischen Eingriffen

Die Einschränkungen nach einer Arthroskopie des Hüftgelenkes sind im Wesentlichen von dem durchgeführten Eingriff abhängig. Eine Vollbelastung unter körperlicher Schonung, d.h. Verzicht auf Sport und Zusatzbelastung, ist in den ersten 2-3 Wochen sinnvoll. Unterarmgehstützen können Ihnen in dieser Phase hilfreich sein. Wurde der Knochen vom Schenkelhals abgetragen oder wurden knorpelanregende Maßnahmen durchgeführt, so kann eine Teilbelastung von 2-4 Wochen notwendig sein. Die krankengymnastische Behandlung verhindert Bewegungseinschränkungen nach dem Eingriff. Diese sollte ab dem 1. post-operativen Tag beginnen. Die Thromboseprophylaxe für die Zeit der Teilbelastung verringert das Risiko von Blutgerinnseln in den Beinvenen.

## Hüftarthrose

Alle Informationen zu diesem Thema erhalten Sie auf Seite 42.



- Physiotherapie
- Osteopathie
- Medizinische Trainingstherapie
- Präventionskurse
- Betriebliche Gesundheitsförderung

Wir freuen uns auf Ihren Besuch! Ihr rehamed-Team

Rastatter Straße 22, 75179 Pforzheim, Fon 07231 / 938542-0  
[www.rehamed-pforzheim.de](http://www.rehamed-pforzheim.de)