

Definition

Bei einer Arthrose des Hüftgelenkes (Coxarthrose) kommt es zu einem fortschreitenden Verschleiß der knorpeligen Gelenkoberflächen.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Hüftgelenkarthrose ist eine häufige Form der Arthrose. Das Risiko, an ihr zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Etwa 10% der über 60-Jährigen leiden an dieser Erkrankung. Zunächst stehen Anlaufschmerzen, morgendliche Gelenksteife und belastungsabhängige Hüftschmerzen im Vordergrund, die sich in Ruhe bessern. Später kommt es zu fortschreitenden Ruheschmerzen bis zum Dauerschmerz und einer Bewegungsver schlechterung im betroffenen Hüftgelenk. Im weiteren Verlauf führen Deformitäten der gelenkbildenden Knochen zu äußerlich sichtbaren Veränderungen, wie z. B. einer Beinverkürzung.

Ursache der Arthrose ist meistens altersbedingter Verschleiß; sie kann aber auch Folge eines Unfalles, wiederholter Mikrotraumen, einer angeborenen Gelenkfehlstellung, einer Gelenkentzündung, einer Knochenerkrankung oder auch mangelnder Bewegung und übermäßiger Gewichtszunahme sein. Auch exzessive sportliche Betätigung mit wiederkehrender Stoßbelastung kann zu einer Überlastung de Knorpels führen.

Hüftgelenkarthrose <M 16.9>

Coxarthrose

Diagnostik

Bei Verdacht auf eine Hüftgelenkarthrose aufgrund der geschilderten Symptome lassen Röntgenbilder von dem betroffenen Hüftgelenk, die in mindestens zwei verschiedenen Ebenen aufgenommen werden, die für eine endgültige Diagnose typischen Veränderungen erkennen. Zusätzliche Untersuchungen wie die Kernspintomographie sind nur selten bei speziellen Fragestellungen notwendig.

Therapie

Bei beginnenden arthrotischen Veränderungen empfehlen sich Sportarten, die die Bewegung fördern, ohne zu starken Belastungen zu führen wie Fahrrad-

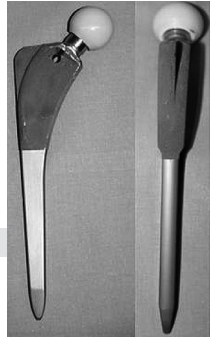


Abb.: Zementfreier Hüftprothesenschaft inklusive Prothesenkopf



Abb.: Röntgenbild einer zementfreien Standard-Total-Hüftendoprothese

fahren oder Schwimmen. Nach dem Motto: Bewegung ist gut, Belastung ist schlecht. Die krankengymnastische und physikalische Behandlung ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Hierzu zählen Muskelkräftigung der Oberschenkelmuskulatur und bewegungs- und koordinationsfördernde Übungen. Kältebehandlung, Elektrophysiotherapie und Ultraschallbehandlung können schmerzlindernd wirken. Entzündungshemmende, schmerzlindernde Medikamente wie Diclophenac (z. B. Voltaren®) oder Paracetamol (z. B. Benuron®) zeigen eine gute Wirksamkeit. Bei starken Schmerzen können auch Injektionen in das Hüftgelenk mit Kortisonpräparaten unter Röntgenkontrolle erfolgen. Diese sollten jedoch nicht unbegrenzt wiederholt werden. Der Langzeiterfolg von Injektionen mit Substanzen, die knorpelaufbauend wirken sollen (z. B. Hyaluronsäure), ist noch nicht belegt.

Je nach Arthrostadium müssen schließlich gelenkerhaltende oder gelenkersetzende Operationen in Betracht gezogen werden. Unter die gelenkerhaltenden Operationen fällt das arthrosko-

pische Gelenkdebridement, d.h. durch einen minimalinvasiven Eingriff werden das Gelenk gespült, der Gelenkknorpel geglättet und freie Gelenkkörper sowie entzündete Gelenkschleimhaut entfernt. Durch Anbohren von freiliegenden Knochenoberflächen kann das Wachstum eines „Narbenknorpels“ angeregt werden.

Bei fortgeschrittenen Arthrostadien ist nur noch eine gelenkersetzende Operation Erfolg versprechend. Bei jüngeren Patienten mit guter Knochenqualität und nur geringer Deformierung der gelenkbildenden Knochen kann hierbei eine Oberflächenersatzprothese („Hüftkappe“) implantiert werden. Bei stärkerer Deformierung des Gelenkes ist eine Standard-Total-Endoprothese (Hüftprothesenimplantation) - je nach Knochenqualität mit oder ohne Zement - notwendig. Mit Gehübungen kann bereits am ersten Tag nach der Operation begonnen werden.

Abb.: Postoperatives Röntgenbild nach Implantation einer Hüftkappenprothese linksseitig

