

Wie eine Arthroskopie Schmerzursachen ausschalten und Arthrose bremsen kann

Hilfe für die Hüfte

Hunderttausende Menschen schleppen sich mit chronischen Hüftbeschwerden durch den Alltag. Trotzdem scheuen oder vernachlässigen viele Betroffene den Gang zum Arzt. Auch wenn's kaum einer gerne zugibt: Viele fürchten, dass sie dann sofort ein künstliches Hüftgelenk verordnet bekommen und sozusagen mit einem Bein im OP stehen.

Solche Ängste mögen irrational klingen, werden allerdings von der nüchternen Statistik genährt. Allein in Deutschland werden jedes Jahr etwa 210 000 Hüftendoprothesen eingesetzt – kein Gelenk kommt häufiger unters Messer, und die Zahl dieser OPs steigt stetig an.

Zwar gilt der Eingriff – zumindest in der Hand eines Spezialisten – als Routine, und die allermeisten Patienten kommen gut mit ihren Implantaten zurecht. Aber gerade jüngere Pati-

enten suchen oft nach einer Alternative. Sie können in vielen Fällen von einer vergleichsweise schonenden, minimalinvasiven Operation profitieren: der Hüftarthroskopie.

Sie hilft nicht nur dabei, Schmerzursachen zu beseitigen, sondern bremst auch die Entstehung von Arthrose – jenem Gelenkverschleiß, der im Endstadium die Endoprothese erforderlich macht.

Als Arthroskopie bezeichnen Mediziner generell eine Gelenkspiegelung. Am häufigsten wird sie am Knie vorgenommen, oft auch an der Schulter. An der Hüfte kommt sie seltener zum Einsatz – auch deshalb, weil die Arthroskopie dieses Gelenks technisch anspruchsvoll ist.

„Auf der anderen Seite bietet sie viele Möglichkeiten“, betont der Bogenhausener Spezialist Dr. Alfred Eichbichler.

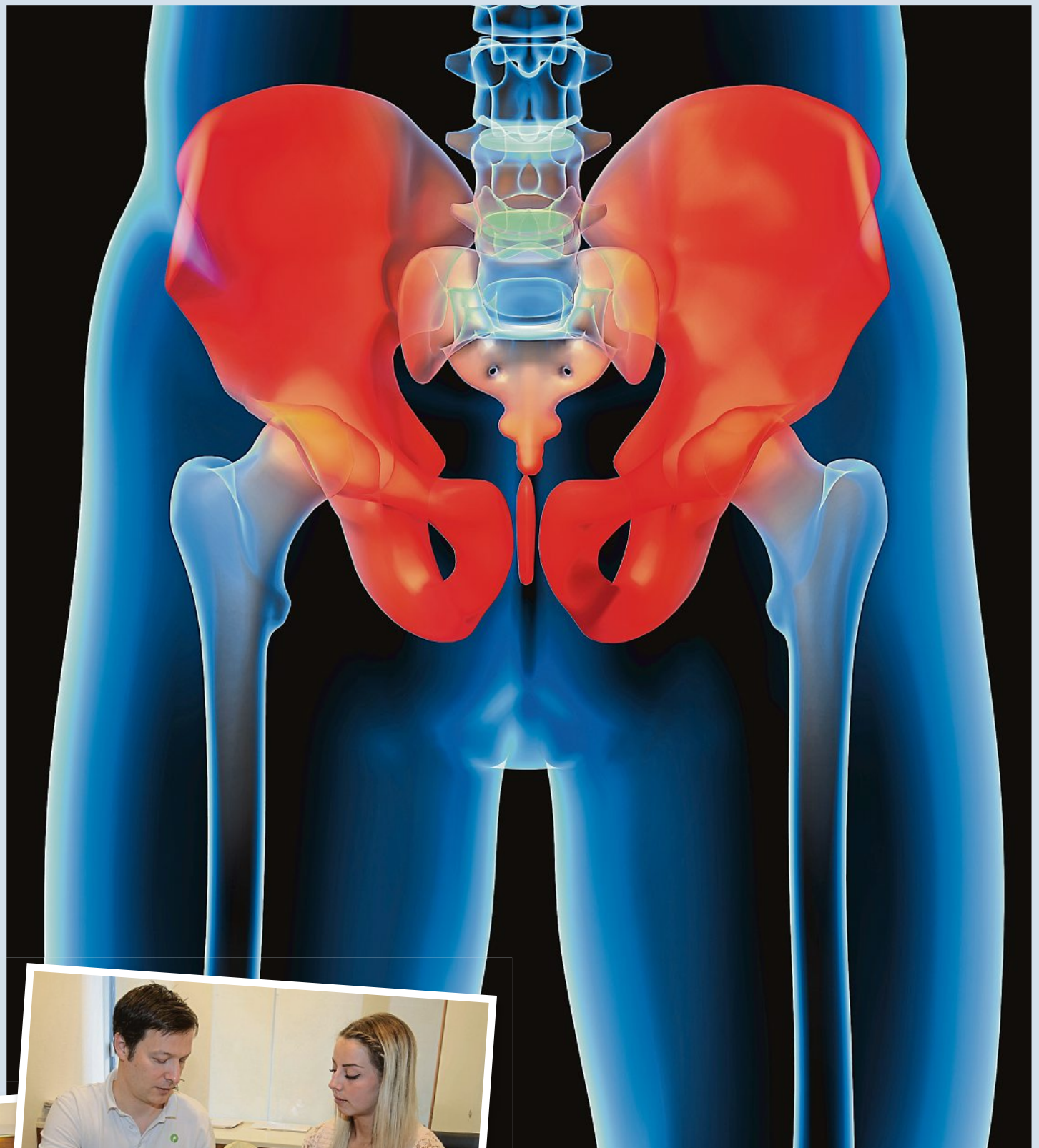
Mit der minimalinvasiven Technik kann er nicht nur

die Hüfte genau inspizieren, sondern bestimmte Probleme auch gleich beheben. Das gilt insbesondere für klassische Fehlstellungen im Gelenk und deren Folgen.

„Davon sind die Patienten meist schon in jüngerem Alter betroffen“, weiß Dr. Eichbichler. Ein Paradebeispiel ist Kira. Die 22-jährige Bundespolizistin und Wahl-Freisingerin hatte bei ihren Streifengängen am Münchner Flughafen und vor allem beim Sport zunehmend mit Schmerzen zu kämpfen – verursacht durch eine Vorwölbung am Schenkelhals, dem sogenannten Nockenwellensyndrom.

Was man darunter versteht, wie ihr die Hüftarthroskopie geholfen hat, welche weiteren Erkrankungen sich damit behandeln lassen und wie der Eingriff abläuft, erklären Dr. Eichbichler und seine Patientin im großen tz-Gesundheitsreport.

ANDREAS BEEZ



Gründliche Untersuchung: Der Münchner Orthopäde Dr. Alfred Eichbichler untersucht Kira (22) und erklärt seiner Patientin, wie der Eingriff an ihrer Hüfte abläuft. Fotos: Markus Götzfried (4), Colourbox

Was Patienten wissen müssen

Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Hüftarthroskopie im tz-Infoüberblick:

Für welche Patienten kommt der Eingriff infrage? „Besonders für Patienten mit einer Gelenkfehlstellung im frühen Stadium“, sagt Dr. Eichbichler. „Bei der Hüftarthroskopie lassen sich zudem freie Gelenkkörper oder Schleimhautfalten entfernen, die Reizzustände und Entzündungen verursachen. Die Behandlung von flächenmäßig begrenzten Knorpelschäden ist ebenso möglich.“

Für welche Patienten macht der Eingriff keinen Sinn? „Für Patienten, die bereits an einer Arthrose in fortgeschrittenem Stadium leiden.“

Welche Untersuchungen sind nötig? Neben einer händischen, sogenannten klinischen Untersuchung sind Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen und eine Kernspintuntersuchung (MRT) nötig.

Wie läuft der Eingriff ab? Die OP erfolgt unter Vollnarkose und dauert etwa 90 Minuten. Sie unterteilt sich in zwei Hauptphasen. Durch zwei bis drei Hautschnitte von etwa sieben Millimetern Länge werden eine Art Minikamera,

ein Schlauch zum Spülen und filigrane Instrumente zum Hüftgelenk transportiert. Zunächst untersucht und bearbeitet der Arzt nun den sogenannten zentralen Bereich des Gelenks. „Dann wird der Hüftkopf etwa 1,5 bis zwei Zentimeter aus der Pfanne gezogen, um die Gelenkpfanne und den Hüftkopf inspizieren zu können. Der Patient ist dazu auf einer Art moderner Streckbank gelagert“, so Dr. Eichbichler. In der zweiten OP-Phase positioniert der Arzt durch die bereits bestehenden Hautschnitte das Arthroskop neu, um sich den äußeren Gelenkbereich anzuschauen.

Welche Komplikationen sind möglich? „Schäden an Nerven oder Blutgefäßen sind theoretisch möglich, kommen in der Hand eines erfahrenen Spezialisten aber sehr selten vor“, berichtet Dr. Eichbichler. Er selbst nimmt etwa 60 bis 80 Hüftarthroskopien vor – im Klinikum Starnberg und in der Airportclinic am Münchner Flughafen.

Wie läuft die Nachbehandlung in der Regel ab? Der Patient muss mehrere Wochen lang mit Gehstützen laufen. In den ersten vier Wochen darf er lediglich den Fuß abrollen, ab der fünften Woche ist eine Belastung mit halbem Körpergewicht erlaubt, ab der sechsten Woche wieder eine Vollbelastung. Sporteln darf er nach etwa zwölf Wochen wieder – wobei Stoßbelastungen wie beim Joggen oder bei Ballsportarten zunächst vermieden werden sollten.

So litt Kira am Nockenwellensyndrom

Um markige Vergleiche sind amerikanische Mediziner nie verlegen. Sie sprechen vom Nockenwellen- oder vom Greifzangensyndrom (englisch: Cam-beziehungswise Pincer-Impingement). Ihre deutschen Kollegen bevorzugen den lateinischen Übergriff des Femoroacetabulären Impingements, kurz FAI. Weil alle drei Varianten für Laien eher chinesisch klingen dürften, versuchen wir es in der tz einfach mal auf Deutsch: „Es handelt sich um eine Fehlbelastung des Gelenkspalts beziehungsweise um eine Beeinträchtigung des Gelenks aufgrund von bestimmten Fehlstellungen des Hüftgelenks“, erklärt Dr. Eichbichler.

Sie können unter anderem durch Veränderungen an dem Knochen verursacht werden, beispielsweise durch eine Vorwölbung am Schenkelhals (Nockenwellensyndrom) oder eine Fehlförmigkeit der Gelenkpfanne (Greifen-

zangensyndrom). Letzteres kommt etwas seltener vor.

Auch die Gelenkklippe – eine Art natürlicher Dichtungsring rund um den Pfannenrand – kann eingeklemmt werden. Vereinfacht gesagt: Die Mechanik des Gelenks passt nicht mehr, es läuft unruhig. Daraus kann eine Entzündung entstehen – und wenn man die Fehlstellung nicht rechtzeitig behandelt, auch Arthrose bis hin zur Gelenkerstörung.

Wie schmerzhaft bereits die frühe Form der Fehlstellung sein kann, davon kann Kira ein Lied singen. Die 22-jährige Polizistin verspürte immer öfter unter Belastung Schmerzen. „Am Anfang zwickte es beim Joggen in der Leiste. Ich dachte erst an einen Leistenbruch, aber es wurde keiner festgestellt“, erinnert sich Kira. Also versuchte sie es mit Physiotherapie, legte außerdem eine zweimonatige Sportpause ein – vergebens: Als sie wieder zu trainieren begann, kamen die Beschwerden zurück – und wur-

den immer heftiger. Einem halben Jahre quälte sie sich damit auch durch ihre Ausbildung zur Polizistin, zu der auch eine sportliche Prüfung gehört. „Ich hatte schon Angst, dass ich es nicht schaffe.“

Weitere Arztbesuche folgten, bevor sich herauskristallisierte, dass ihre Schmerzen von der Hüfte kommen. „Es war ein Schock. Ich hatte Angst, dass ich mit gerade mal 22 eine neue Hüfte brauche und meinen Job als Polizistin wieder verlieren könnte“, erzählt die Patientin. Doch diese Angst konnte ihr Dr. Eichbichler schnell nehmen. „Bei Kira hatte sich eine Knochenwulst gebildet, die den Gelenkspalt verengt. Dadurch reiben der Schenkelhals und das Dach der Gelenkpfanne aneinander. So etwas lässt sich mit einer Arthroskopie gut beheben.“

In der Hüftarthroskopie beseitigte der Spezialist dieses Nockenwellensyndrom, indem er die Wulst mit einer filigranen Fräse abtrug. „Dadurch läuft die Hüfte wieder rund, das Gelenk kann sich beruhigen und die Entstehung einer Arthrose vermieden werden.“

Das MRT-Bild „aus der Röhre“ zeigt auffällige Veränderungen an Kiras Hüftgelenk

BEZ

