

Minimalinvasive Endoprothetik

Wann immer man sich heutzutage über Hüftprothesen informiert, stößt man früher oder später auf den Begriff „minimalinvasiv“. Doch was ist damit eigentlich gemeint?

Auch wenn man Hüftprothesen mittlerweile standardmäßig über sehr kleine Hautschnitte implantiert, so ist doch viel entscheidender, was in der Tiefe mit der Muskulatur passiert. Echte „minimalinvasive“ Operationen zeichnen sich daher durch ein minimiertes Gewebetrauma der Muskulatur aus, die für die Funktion des Gelenkes so wichtig ist.

Grundsätzlich kann die Hüfte von hinten, seitlich, schrägvorn oder direkt von vorne erreicht werden. Die einzige natürliche Lücke zwischen zwei Muskeln, die von verschiedenen Nerven angesteuert werden, ist jedoch direkt von vorne. Mittlerweile gibt es eine Reihe an Studien, die die Vorteile dieses Zugangswegs belegen ([1]-[4]). Dies ist vor allem das im Vergleich zu anderen Zugangswegen geringere Muskeltrauma und dadurch bedingt der geringere Blutverlust, die frühere Wiedererlangung der Mobilität und der verringerte Schmerzmittelbedarf mit geringeren Medikamentennebenwirkungen.

Durch modernste Instrumente, Implantate und Lagerungshilfen sind wir in der Lage, Hüftendoprothesen mit größtmöglicher Präzision und Reproduzierbarkeit regelhaft und sicher über den Zugangsweg direkt von vorn zu implantieren.

Literaturhinweise:

- [1] Wall SJ, Mears SC (2008) Analysis of published evidence on minimally invasive total hip arthroplasty. The Journal of arthroplasty 23:55-58
- [2] Pfirrmann CW, Notzli HP, Dora C et al. (2005) Abductor tendons and muscles assessed at MR imaging after total hip arthroplasty in asymptomatic and symptomatic patients. Radiology 235:969-976
- [3] Nakata K, Nishikawa M, Yamamoto K et al. (2009) A clinical comparative study of the direct anterior with minimoposterior approach: two consecutive series. The Journal of arthroplasty 24:698-704
- [4] Goebel S, Steinert AF, Schillinger J et al. (2012) Reduced postoperative pain in total hip arthroplasty after minimal-invasive anterior approach. International orthopaedics 36:491-498

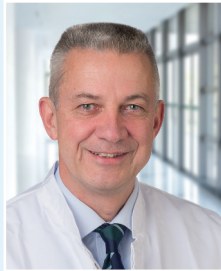
Notfälle

über die Unfallchirurgische Notfallambulanz
T 08651 772 - 111000 oder 08651 772 - 11080



Sprechstunden:

Hüftsprechstunde: Montag 10.00 - 12.00 Uhr
Privatsprechstunde: Dienstag und Donnerstag
13.00 - 15.00 Uhr bzw. 13.00 - 16.00 Uhr



Chefarzt PD Dr. Reiner Hente



Oberarzt Dr. Clemens
von Zerssen

Haben Sie noch weitere Fragen oder wünschen Sie eine individuelle Beratung in unserer Sprechstunde, dann rufen Sie uns an.



Kontakt

Kreisklinik Bad Reichenhall

Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Chefarzt PD Dr. Reiner Hente
Riedelstr. 5
83435 Bad Reichenhall

T 08651 772-701

F 08651 772-708

E sekretariat.unfallchirurgie.rei@kliniken-sob.de

HÜFTARTHROSE



Wie ist ein Hüftgelenk aufgebaut?

Dort wo Oberschenkel und Becken aufeinander treffen, da entsteht das Hüftgelenk. Damit die beiden Knochen stabil beisammen bleiben, werden sie von der Hüftkapsel, die durch Bänder verstärkt ist, umschlossen. Weitere Stabilität, aber vor allem die Funktion – nämlich die Bewegung des Beines in der Hüfte – erhält das Gelenk durch die Muskeln, die die Hüfte von allen Seiten umschließen. Damit bei der Bewegung die Knochen nicht aufeinander reiben, sondern glatt aneinander gleiten, sind der Hüftkopf und die Beckenpfanne von einem speziellem Gewebe, das hoch druckstabil und sehr glatt ist, dem sogenannten Knorpel, überzogen.

Was ist eine Hüftarthrose?

Als Hüftarthrose bezeichnet man den Verschleiß des Knorpelbelags auf den Gelenkflächen von Oberschenkel und Becken. In vielen Fällen kann man nicht genau feststellen, warum es zu einer vermehrten Abnutzung des Knorpels gekommen ist (sog. „idiopathische“ Arthrose), es gibt aber auch bekannte Ursachen bzw. Risikofaktoren, wie z.B. Gelenkfehlbildungen („Dysplasie“), Trauma, Entzündungen, Infektionen, oder Übergewicht.

Wie macht sich eine Hüftarthrose bemerkbar?

Das Hauptsymptom der Hüftarthrose ist der Schmerz. Die Schmerzen werden v.a. in der Leiste, dem Gesäß, dem Oberschenkel und teilweise auch im Knie wahrgenommen. Anfangs tut die Hüfte häufig nur zeitweise, oft nach längeren Ruhepausen („Anlaufschmerz“) weh, später nehmen die Schmerzen an Dauer und Intensität zu. Aus Bewegungsschmerzen können dann Dauerschmerzen werden. Zusätzlich kommt es im Verlauf der Erkrankung zu einer Bewegungseinschränkung der Hüfte mit zunehmend eingeschränkter Mobilität.

Wie kann man einer Hüftarthrose vorbeugen?

Ein Gelenk sollte man am besten **viel bewegen und wenig belasten**. Das bedeutet Übergewicht vermeiden bzw. reduzieren und Aktivitäten mit Muskelbetätigung aber geringen Belastungsspitzen durchzuführen. Besonders gut geeignet sind dafür z.B. Radfahren, Schwimmen oder Wassergymnastik. Beim Wandern und Gehen ist auf gut gepolstertes Schuhwerk zu achten.

Wie wird eine Hüftarthrose behandelt?

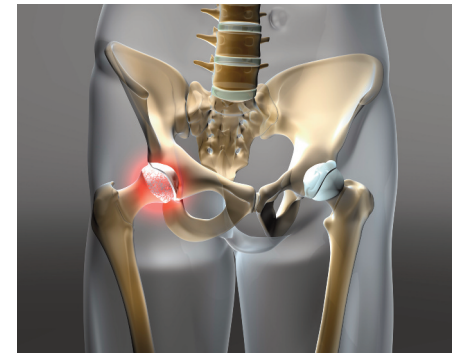
Eine Hüftarthrose kann man nicht rückgängig machen. Man versucht, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Als nicht-operative Maßnahmen kommen Muskelkräftigung, Physiotherapie, entzündungshemmende Schmerzmittel und Akkupunktur in Frage. Ist die Arthrose fortgeschritten, kommen operative Maßnahmen in Betracht. Mittel der Wahl ist das Einsetzen (Implantieren) eines Kunstgelenkes (Total-Endoprothese oder kurz „TEP“).

Wann wird eine Hüftprothese eingesetzt?

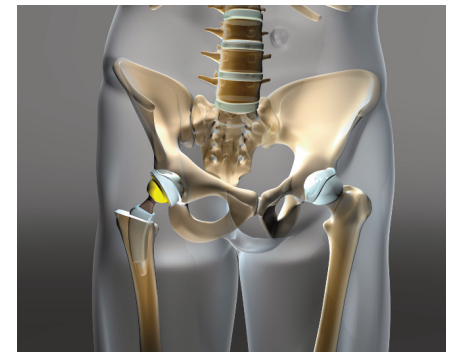
Wann eine Hüftprothese implantiert werden soll, entscheidet der Patient. Der Arzt unterstützt den Patienten bestmöglich bei der Entscheidungsfindung. Erste Voraussetzung ist, dass tatsächlich das Vorliegen einer fortgeschrittenen Arthrose nachgewiesen wird. Dies ist in aller Regel durch ein konventionelles Röntgenbild möglich, in selteneren Fällen müssen weitere Untersuchungen wie eine Kernspintomographie (MRT) erfolgen. Zweite und wichtigste Voraussetzung ist, dass der Patient auch einen entsprechenden Leidensdruck verspürt bzw. eine derartige Einschränkung seiner Lebensqualität empfindet, dass der Wunsch nach einer Operation besteht.



Röntgenbild einer fortgeschrittenen Arthrose mit Knorpelaufbrauch und Hüftkopfdeformierung



Schema einer Hüftarthrose



Zustand nach Einbau einer Hüftprothese