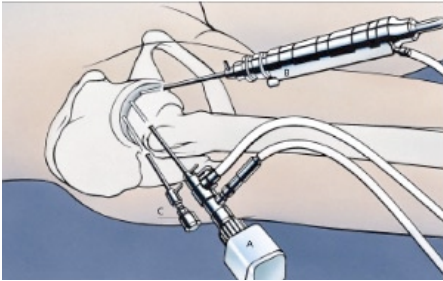




Hüftarthroskopie: Ein minimal invasives Verfahren zur Behandlung des Hüft-Impingements

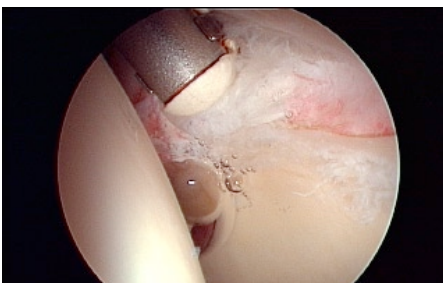


A: Arthroskop (Optik mit Kamera); B: Spezialinstrument (Shaver/ Vaporizer); C: Hinterer Zugang

Die Arthroskopie bildet heute einen integralen Bestandteil der Diagnostik des erkrankten Hüftgelenks und bietet dem Chirurgen die Möglichkeit, dieses durch einen minimalen Zugang und eine entsprechend schonende Operation zu behandeln. Die technischen Voraussetzungen und handwerklichen Anforderungen an den Operateur sind allerdings recht hoch. Wohl deshalb wurde diese elegante Methode lange nicht breit angewandt.

Grössere Publikationen über Hüftspiegelungen bei verschiedenen Erkrankungen erschienen erst in den 1980er Jahren. Bis zum Jahr 1994 wurden weltweit nur etwa 750 Hüftspiegelungen vorgenommen, sechs Jahre später waren es bereits 5000.

Da ich erste Erfahrungen mit der Hüftarthroskopie bereits 1989/90 in den USA gesammelt hatte, wurde die Methode am Orthopädischen Zentrum Münsingen (OZM) bereits früh, d.h. 1999, klinisch angewandt. Seit damals hat eine rasante Entwicklung stattgefunden: Wir haben insgesamt mehr als 2000 Eingriffe durchgeführt, unsere Erfahrung ist



Mehrfach eingerissene Gelenkklippe (Labrum) der Hüfte.

enorm gewachsen und auch die Technik ist nicht mehr vergleichbar. Dauerte ein Eingriff zu Beginn noch 3 Stunden und mehr, brauchen wir heute nur ausnahmsweise mehr als 45 Minuten. Wird die Gelenkklippe erneut angenäht, dauert der Eingriff etwa 15 Min. länger. Der Eingriff gehört bei uns seit langem zur hochgradig standardisierten Routineoperation.

So ist es nicht erstaunlich, dass wir heute Patienten aus aller Welt betreuen. Viele davon sind Spitzensportler, die darauf angewiesen sind, im Anschluss an die Operation erneut Maximalleistungen vollbringen zu können. So findet sich unter unseren Patienten sogar ein späterer Weltmeister.

Was lässt sich arthroskopisch machen?

Noch vor wenigen Jahren konnte man lediglich den eingerissenen Anteil der Gelenkklippe arthroskopisch entfernen. Doch mit der Weiterentwicklung der Technik lässt sich heute am Hüftgelenk fast alles arthroskopisch durchführen – grosse, offene Operationen sind immer seltener nötig.

So kann eine Gelenkklippe nicht nur abgetragen, sondern mittels spezieller Ankersysteme gar erneut befestigt werden – aber nur, wenn sie nicht schon zu stark zerstört ist. Verknöcherungen am Pfannenrand lassen sich problemlos und äusserst präzise abtragen und selbst die Entfernung von Verknöcherungen am Schenkelhals, die sogenannte Schenkelhalskorrektur, gehört zur Routine. Sie ist allerdings technisch schwierig und verlangt vom Operateur eine langjährige Erfahrung.

Was kann der Patient erwarten?

In aller Regel ist es möglich, mit dem relativ kleinen Eingriff der Hüftarthroskopie eine weitge-



Die Hüftarthroskopie im Einsatz: Mit zwei kleinen Schnitten können die meisten Probleme korrigiert werden.

hende Beschwerdefreiheit zu erreichen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Arthrose noch nicht allzu weit fortgeschritten ist und keine massive Fehlbildung des Gelenkes vorliegt. Man sollte den Eingriff allerdings auch nicht unterschätzen – obwohl nach der Operation nur zwei kleine Stiche sichtbar sind, wurde im Gelenk sehr viel gemacht. Deshalb ist es unbedingt notwendig, das Gelenk vollständig ausheilen zu lassen, bevor man den nächsten «Weltmeistertitel» ins Auge fasst.

Dr. med. Markus C. Michel, Chefarzt Orthopädie, Orthopädisches Zentrum Münsingen, Spital Münsingen, Spital Netz Bern

Hüftarthroskopie

- Schonend und schmerzarm
- Tageschirurgische Durchführung möglich
- Differenzierte Voruntersuchung und Bildgebung als Entscheidungsgrundlage
- Häufigste Indikation: Impingement mit Einriss der Gelenkklippe
- Hohe technische und chirurgische Anforderungen.

Häufig haben auch junge Patienten Leistenbeschwerden, ohne zu wissen, dass es sich um ein Hüftproblem handelt. Oft missinterpretiert der Hausarzt diese, so dass junge Frauen zum Gynäkologen geschickt oder Patienten über Jahre gegen «Adduktorenzerrung» behandelt werden.

Anfangs als gelegentliches Stechen empfunden – manchmal auch verbunden mit einem Blockadegefühl – werden die Beschwerden allmählich schlimmer, bis dann Dauerschmerzen vorliegen. Leider nimmt in dieser ersten Phase auch der Schaden am Hüftgelenk stetig zu.

Was geschieht im Hüftgelenk? Die Schmerzen werden wohl meist ausgelöst durch das Einreissen der Gelenkklippe (Labrum; entspricht dem Meniskus des Hüftgelenkes, Abb. 1/2). Ob zuvor schon Verknöcherungen im Gelenk bestanden haben oder diese erst nachträglich auftreten, ist nicht eindeutig geklärt, doch ist absolut gesichert, dass die Verknöcherungen zunehmen, falls der Schaden am Gelenk nicht rechtzeitig behoben wird.

Die Schädigungen können heute meist arthroskopisch behoben werden. Grosse, offene Eingriffe mit Durchtrennung des Sehnenansatzes und komplettem Ausrenken des Gelenks sind meist unnötig. Davon profitiert der Patient: massiv weniger Schmerzen, meist nur noch eine Nacht im Spital, Gehstöcke in der Regel für 2 Wochen, wesentlich frühere Arbeitsaufnahme – und der arthroskopische Eingriff ist viel günstiger. Nicht erstaunlich, dass sich die Hüftarthroskopie weltweit zunehmend durchgesetzt hat.

Mehr Infos: www.ozm.com