



Liebe Patientinnen und Patienten,

Abgesehen von Frakturen werden Erkrankungen des Hüftgelenkes häufig ausschließlich mit der Arthrose in Zusammenhang gebracht. Darüber hinaus gibt es aber noch zahlreiche andere Erkrankungen, deren Ursache im oder um das Hüftgelenk herum verortet ist.

Im Folgenden werden ein paar Beispiele dafür genannt und Möglichkeiten zur Behandlung aufgezählt.

Neben diesen operativen Therapien gibt es auch eine Vielzahl nicht-operativer Optionen. Ziel unserer Klinik ist es, dass für Sie optimale Behandlungskonzept zu finden und durchzuführen.

Univ.-Prof. Dr. Stefan Landgraeber  
Direktor der Klinik für Orthopädie  
und Orthopädische Chirurgie



## Sondersprechstunde Hüfte + Becken

Mittwoch von 8.00 bis 15.00 Uhr

Termin nur nach Vereinbarung! Notfälle jederzeit ohne Voranmeldung! Terminvereinbarung unter der Rufnummer 0 68 41 - 16 - 2 45 20

## Privatsprechstunde

Prof. Dr. med. S. Landgraeber, montags nach Vereinbarung

Terminvereinbarung unter der Rufnummer 0 68 41 - 16 - 2 45 00



### KONTAKT

Universitätsklinikum des Saarlandes

Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Gebäude 37/38, Kirrberger Straße

D - 66421 Homburg

Telefon 0 68 41 - 16 - 2 45 00

Fax 0 68 41 - 16 - 2 45 80

E-Mail orthopaedie.sekretariat@uks.eu

www.uks.eu/orthopaedie



**Für ein Leben in Bewegung**

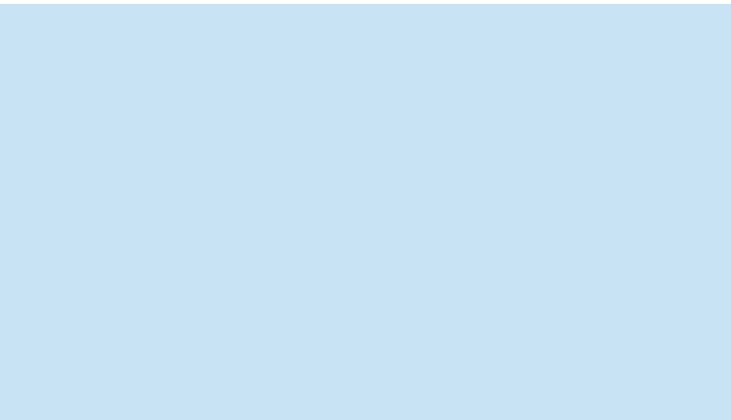
Klinik für Orthopädie  
und Orthopädische Chirurgie

# Erkrankungen des Hüftgelenks

Informationen zu Krankheitsbildern,  
Behandlungsmöglichkeiten  
und praktische Tipps für den Alltag

**INFOS FÜR PATIENTEN UND BESUCHER**

002 002 712 - 01 - 2020\_Hüfte  
Bildnachweise: alle www.freeplk.com



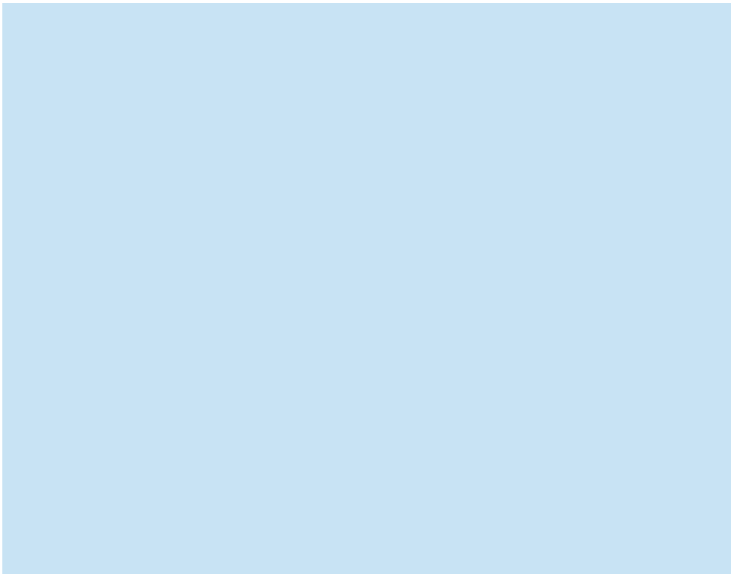
## Hüft-Arthroskopien

Gelenkspiegelungen des Hüftgelenkes werden Hüft-Arthroskopien als bezeichnet. Dabei können durch das Einbringen eines Kamerasystems und verschiedener chirurgische Instrumente diverse pathologische Veränderungen des Hüftgelenkes behandelt werden. In der Regel werden dazu nur drei kleinere Hautinzisionen benötigt.

**Femoroacetabuläres Impingement** Eine der häufigsten pathologischen Veränderungen des Hüftgelenkes, die bereits im jungen Alter Schmerzen im Hüftgelenk verursachen können. Dabei führen knöcherne Anbauten am Schenkelhals (CAM-Typ) oder am Pfannenrand (Pincer-Typ) zu Einklemmungserscheinungen im Bereich des Hüftgelenkes. Dauerhaft führt dies zu Schädigungen der Gelenkklippe und des Knorpels und im weiteren zur Arthrose. Daher sollten im Falle von auftretenden Schmerzen die genannten Knochendeformitäten rechtzeitig arthroskopisch entfernt werden.

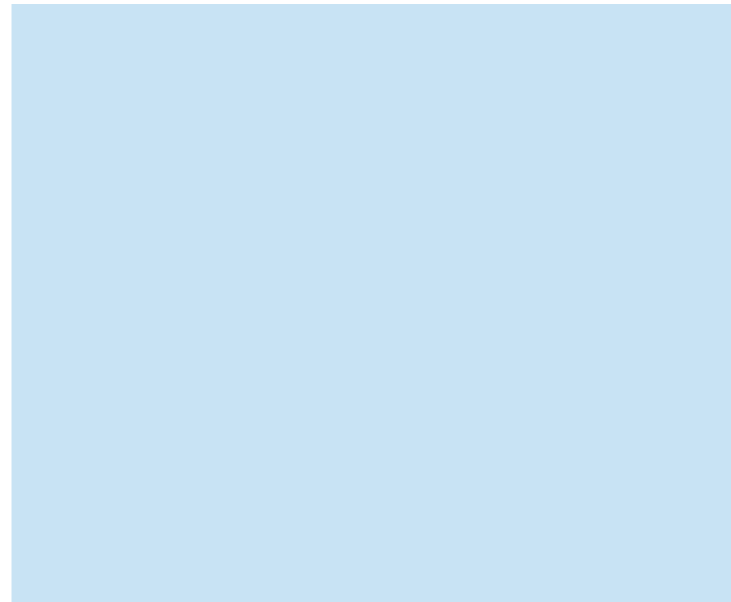
**Labrumrekonstruktion** Die Gelenkklippe (Labrum acetabulare) befindet sich am Pfannenrand und besteht wie der Meniskus des Kniegelenkes aus einem Kollagengewebe. Sie sorgt für eine gleichmäßige Verteilung der Gelenksflüssigkeit und eine zusätzliche Führung des Hüftkopfes in der Gelenkpfanne. Sie kann entweder traumatisch oder durch ein Femoroacetabuläres Impingement geschädigt werden. In diesem Fall wird versucht die Gelenkklippe arthroskopisch zu nähen und mittels spezieller Ankersysteme zu refixieren. Ist dies aufgrund einer zu starken Schädigung nicht mehr möglich, erfolgt die Teilresektion.

**Knorpelrekonstruktion** Lokalisierte Knorpelschäden können im Gegensatz zur Arthrose und damit einhergehender entzündlicher vollständiger Zerstörung Gelenkknorpels Gelenk erhaltend therapiert werden. Bei größeren lokalisierten Schäden ab einer Größe von 1,5 bis 2cm<sup>2</sup> wird die sogenannte autologe Knorpelzelltransplantation angewendet. Dabei werden im ersten Schritt Knorpelzellen aus einem nicht belasteten Anteil des Hüftgelenkes entnommen. Diese werden im Speziallabor vermehrt und eine Matrix überführt und drei Wochen später in einem weiteren arthroskopischen Eingriff wieder eingebracht.



## Behandlung von Osteonekrosen

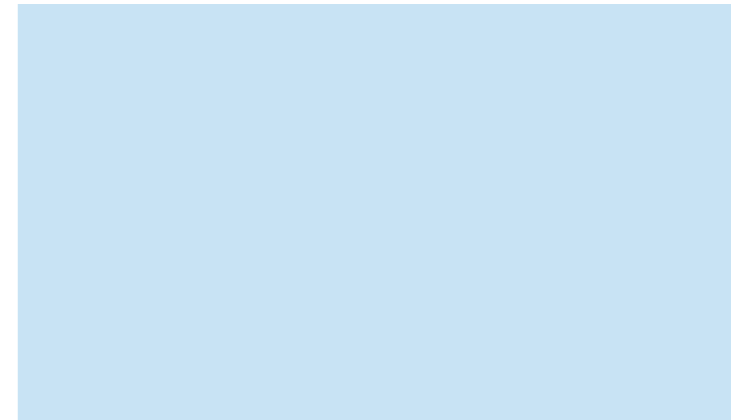
Durchblutungsstörungen im Hüftkopf führen zu einem Absterben des Knochengewebes (Osteonekrose). Dies führt in der überwiegenden Anzahl der Fälle zu einem nachfolgenden Einbruch des Hüftkopfes. Um dies zu verhindern und das natürliche Gelenk zu erhalten, führen wir in unserer Klinik die sogenannte "Advanced Core Decompression" durch. Bei diesem minimalinvasiven Verfahren wird die Nekrose über einen Bohrkanal durch den Schenkelhals durchgeführt. Anschließend erfolgt die Wiederauffüllung der so entstandenen Hohlräume mit gesundem Knochen aus dem Schenkelhals und bioresorbierbaren Knochenersatzstoffen. Letztgenannte ermöglichen die Formierung neuen Knochens in diesem Bereich.



## Umstellungsosteotomien

**Beckenumstellungsosteotomie** Ziel der Umstellungsosteotomien ist es Fehlstellungen des Hüftgelenkes und mangelnde Überdachungen des Hüftkopfes durch die Gelenkpfanne zu korrigieren. Eine mangelnde Überdachung des Hüftkopfes nennt man Dysplasie. Hierdurch kommt es zu einer vermehrten Belastung des Gelenkknorpels mit entsprechender Schädigung und Arthrose im weiteren Verlauf. Um die Dysplasie zu korrigieren müssen gelenknahe Anteile des Beckenknochens gelöst werden, in die richtige Position gebracht werden und schließlich wieder fixiert werden.

**Oberschenkelknochen (Femur)** Auch im Bereich des Oberschenkelknochens werden Osteotomien durchgeführt. Häufigste Indikation in diesem Fall ist die Korrektur eines nach vorne fehlrotierten Schenkelhalses (Coxa antetorta). Dies führt zu Schmerzen im Bereich der Hüfte und ist mit einer Innenrotation der Füße beim Laufen verbunden. Bei entsprechenden Beschwerden wird der obere (proximale) Anteil des Oberschenkelknochens gelöst und in die richtige Position gedreht. Die Fixierung erfolgte dann z.B. mit einer Winkelplatte. Weitere Möglichkeiten in diesem Bereich sind die Verlängerung des Schenkelhalses oder auch ein Beinlängenausgleich auf das Niveau der Gegenseite.



## Endoprothesen

Das Einbringen eines Gelenkersatzes im Bereich des Hüftgelenkes (Hüftgelenks-Endoprothese) gehört mittlerweile zu einem der am häufigsten in Deutschland durchgeführten Operationen. Meistens erfolgt der Eingriff aufgrund einer fortgeschrittenen Arthrose, also einer meist vollständigen Zerstörung des Gelenkknorpels, wenn andere Maßnahmen bereits ausgeschöpft sind.

Weitere Ursachen können Frakturen, Tumoren oder ein eingebrochener Hüftkopf im Rahmen einer Osteonekrose sein. In aller Regel wird ein vollständiger Ersatz des Gelenkes durchgeführt. Das heißt es wird ein Metallschaft in den Oberschenkel und eine Pfannenkomponente in die ursprüngliche Gelenkpfanne eingebracht. Als sogenannte Gleitpaarung werden ein Kopf aus Keramik (sehr selten Metall) und ein Inlay (Innenauskleidung der Pfanne) aus Keramik oder hochvernetztem Polyethylen verwendet. Die Fixierung der Komponenten kann in zementierter Technik oder zementfrei erfolgen. Die im jeweiligen Fall am besten geeignete Technik hängt unter anderem von der Struktur und Anatomie des Knochens ab.

Gleiches gilt für die Länge und Geometrie des Schaftimplantates. Mittels einer digitalen Planung, die wir vor der OP durchführen, wird die individuell optimale Versorgung ermittelt.

Neben der Wahl der Wahl des Implantates ist auch die Wahl des operativen Zugangs zum Hüftgelenk entscheidend. minimalinvasive Zugänge bieten hier den Vorteil einer möglichst geringen Muskelverletzung und dadurch bedingt eine schnellere Rehabilitation gegenüber Standardzugängen.