



Hüftarthrose

Wer rastet, der rostet

Marianne Girstl versucht seit Jahren, mit Hüftarthrose möglichst schmerzfrei zu leben. mobil sprach mit ihr.

? Frau Girstl, wie alt waren Sie, als Ihre Hüftarthrose begann?

Ich habe seit meiner Geburt eine Fehlstellung der Hüfte, die Hüftpfanne ist zu tief. Als Kind habe ich davon nicht viel gemerkt, erst als ich ungefähr 30 Jahre alt war, gingen die Probleme los.

? Was haben Sie dann unternommen?

Ich absolvierte das übliche Programm – ich rannte von einem Orthopäden zum anderen, bekam Schmerztabletten und Spritzen und hörte die „tröstenden“ Worte: ‚Mit dieser Fehlstellung der Hüften werden Sie in zehn Jahren nicht mehr laufen können.‘

? Na, das war ja sehr ermutigend. Waren Sie als Kind sportlich?

Ja, ich ging gerne schwimmen und war auch sonst ganz munter unterwegs, aber bald traute ich mich kaum mehr etwas zu machen, aus Angst, die Hüften sind beleidigt.

? Dann kam das „Aha“-Erlebnis?

Ja, nachdem ich auf Anraten einer Bekannten zu einem in München sehr bekannten Sportarzt ging, hörte ich andere Töne: „Sie müssen sich bewegen, bewegen, bewegen“. Gehen Sie in ein Fitness Studio, lassen Sie sich von einem guten Therapeuten zeigen,

was Sie machen dürfen und was nicht. Stärken Sie Ihre Muskeln, aber möglichst ohne allzu große Belastung der Gelenke.

? Damals gab es wohl noch nicht sehr viele Fitness Studios?

Doch es gab schon Studios, aber ich dachte, das ist nur etwas für Sportler und Leute wie Schwarzenegger, die ihren Body aufpolieren wollen.

? Haben Sie etwas Geeignetes gefunden?

Ja, ich ging gleich nach der Arbeit mit einer Kollegin in eine nah gelegene Einrichtung. Am Anfang war ich sehr unsicher und hatte fast etwas Angst vor den Geräten und den fitten Leuten. Aber mit der Zeit merkte ich, dass alle nur mit Wasser kochen.

? Welche Übungen haben Sie gemacht?

Ich habe ganz langsam und mit wenig Gewichten angefangen und mich allmählich gesteigert. Es war gut, dass wir gemeinsam - meine Kollegin und ich - direkt nach der Arbeit ins Studio gingen, so musste ich mich nicht jede Woche neu motivieren.

? Und, hat es geholfen?

Sie werden es nicht glauben, aber meine Beschwerden wurden tatsächlich besser.

Zusätzlich versuchte ich, regelmäßig schwimmen zu gehen und im Sommer Fahrrad zu fahren.

? Können Sie unseren Lesern noch andere Tipps geben, um mit arthrotischen Beschwerden zu leben?

Vor Jahren fuhr ich mit der Rheuma-Liga nach Abano, Italien. Das Klima und das Fango taten mir sehr gut und nun versuche ich jedes Jahr im Herbst eine Fango-Kur zu machen. Kurz nach der Kur ist es zwar schlechter, aber dann werden die Schmerzen immer weniger und ich komme gut über den Winter.

? Nehmen Sie auch am Funktionstraining der Rheuma-Liga teil?

Als ich regelmäßig ins Fitness Studio ging, hatte ich dafür keine Zeit. Aber jetzt wechsele ich ab und nehme daher auch wieder am Funktionstraining im Wasser teil. Wissen Sie, manchmal hat man zu allem keine Lust mehr, aber wenn die Schmerzen wieder kommen, überwindet man sich schnell.

? So wie ich Sie einschätze, haben Sie noch andere Sachen ausprobiert, oder?

Ich war, wie fast jeder Rheumapatient, auch mal beim Heilpraktiker, versuchte es mit der chinesischen Medizin, mit Yoga und Nordic Walking. Aber was mir neben dem Fitnesstraining am meisten geholfen hat, war die Osteopathie. Leider ist diese Therapie noch keine kassenärztliche Leistung, aber der ganzheitliche Ansatz hat mich sehr überzeugt.

? Und wie stehen Sie zu Operationen?

Wenn es sein muss, werde ich mich operieren lassen, aber durch gezieltes Muskeltraining hoffe ich, noch etwas Zeit zu haben.

Interview: Helga Jäniche

Kontakt: Marianne Girstl,
E-Mail: XXXXXXXXXXXX



Gelenkfehlstellung

Acht Fragen zur Hüftarthrose



Die Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose) gehört zu den häufigsten orthopädischen Erkrankungen. Meist entsteht sie aufgrund einer angeborenen mangelhaften Hüftkopfüberdachung, der sogenannten Hüftdysplasie. Der Einsatz eines neuen Hüftgelenks wird mittlerweile als Standard angesehen - dabei wären viele Prothesen vermeidbar gewesen, wenn man die Fehlstellung rechtzeitig erkannt und behandelt hätte. Fragen an den Hüftspezialisten Dr. Wolfgang Cordier.

1 Warum ist es so wichtig, eine Hüftdysplasie so früh wie möglich zu erkennen?

In aller Regel wird heute eine altersbedingte Abnutzung für das Entstehen einer Hüftarthrose verantwortlich gemacht. Es wird so getan, als führe unsere gestiegene Lebenserwartung zwangsläufig zu einer so schweren Knorpelabnutzung, dass eine Hüftgelenksprothese unvermeidbar sei. Das ist aber nicht der Fall. Wir wissen heute zuverlässig, dass bis zu 70 Prozent aller Hüftgelenksoperationen Folge einer angeborenen Hüftdysplasie sind. Je früher die Fehlstellung daher erkannt wird, desto besser hat man die Möglichkeit, die langfristige Gelenkerstörung durch eine Korrekturoperation zu verhindern.

2 Werden denn nicht alle Hüftdysplasien durch die Hüftultraschalluntersuchungen im Säuglingsalter ohnehin erkannt, behandelt und geheilt?

Obwohl die Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte für den erfahrenen Untersucher heute zur Routine gehört und tatsächlich viele Fehlstellungen auf diese Weise früh nachgewiesen werden, gibt es immer noch eine nicht unwesentliche Zahl von Hüftdysplasien, die nicht rechtzeitig - oder gar nicht - erkannt oder falsch behandelt werden. Denn auch der frühzeitige Nachweis und der frühzeitige Beginn der Therapie - das Tragen einer Spreizhose - garantieren nicht automatisch das Gelingen dieser Behandlung.

3 Reicht das Tragen einer Spreizhose nicht aus, um die Fehlstellung der Hüfte zu korrigieren?

Nicht immer. Der Einsatz der Spreizhose ist der Versuch, eine Nachreifung der zu steilen Hüftpfanne zu erreichen. Dies gelingt oft, aber nicht in allen Fällen. Es gibt immer wieder Kinder, bei denen die Behandlung nicht zum gewünschten Erfolg führt. Es kann auch



Wird im Säuglingsalter eine Hüftdysplasie festgestellt, kann das vorübergehende Tragen einer Spreizhose oft die Fehlstellung korrigieren.

! HÜFTDYSPLASIE

Die Hüftdysplasie ist die häufigste angeborene Knochen-erkrankung beim Menschen. Folge ist eine zu steile und zu kurze Hüftpfanne, welche den Hüftkopf nicht ausreichend umschließt. Betroffen sind drei bis fünf Prozent aller Neugeborenen, meist Mädchen; das sind rund 30.000 Neugeborene in Deutschland pro Jahr. Seit 1996 werden Säuglinge daher routinemäßig einer Vorsorgeuntersuchung unterzogen, mit der eine etwaige Fehlstellung erkannt werden soll. Dies erfolgt durch eine Ultraschalluntersuchung in der sechsten bis achten Lebenswoche, welche den Reifungsgrad der Hüftpfanne und das Ausmaß der Minderentwicklung zeigt. Viele so erkannten Hüftdysplasien - jedoch nicht alle - können innerhalb des ersten Lebensjahres durch das Tragen einer sogenannten Spreizhose wirksam behandelt werden. Eine spätere Korrekturmöglichkeit bietet sich mit der „dreifachen Beckenosteotomie“ an, bei der die Deckung des Hüftkopfes durch eine Pfannenschwenkoperation erreicht wird.

passieren, dass nach zunächst erfolgreicher Behandlung der weitere Reifungsverlauf der Hüfte erneut stoppt. Das Ergebnis kann ein Hüftaufbau sein, durch den die Hüfte falsch belastet wird.

4 Was passiert, wenn der Hüftkopf nicht ausreichend umschlossen ist und wann macht sich das bemerkbar?

Ist der Hüftkopf nicht richtig überdacht, tritt eine Fehlbelastung des Pfannendaches auf. Aufgrund der zu kurzen und zu steilen Hüftpfanne kommt es zu einer Knorpelüberlastung. Im Kindesalter macht sich dies aber nur selten bemerkbar. Erst im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter wird die Knorpelüberlastung dann so groß, dass sie Schmerzen verursacht. Aber auch dann werden die Beschwerden oft falsch gedeutet. Erste Anzeichen können

zum Beispiel Leistenschmerzen bei sportlicher Anstrengung sein. Diese treten besonders häufig bei Mädchen auf, die von der Hüftdysplasie fünf bis siebenmal häufiger betroffen sind als Jungen. Oft werden die Schmerzen dann als „Wachstumsschmerz“, Zerrung oder Leistenbruch fehlgedeutet, obwohl sie bereits Vorboten einer sich entwickelnden Hüftgelenksarthrose sind.

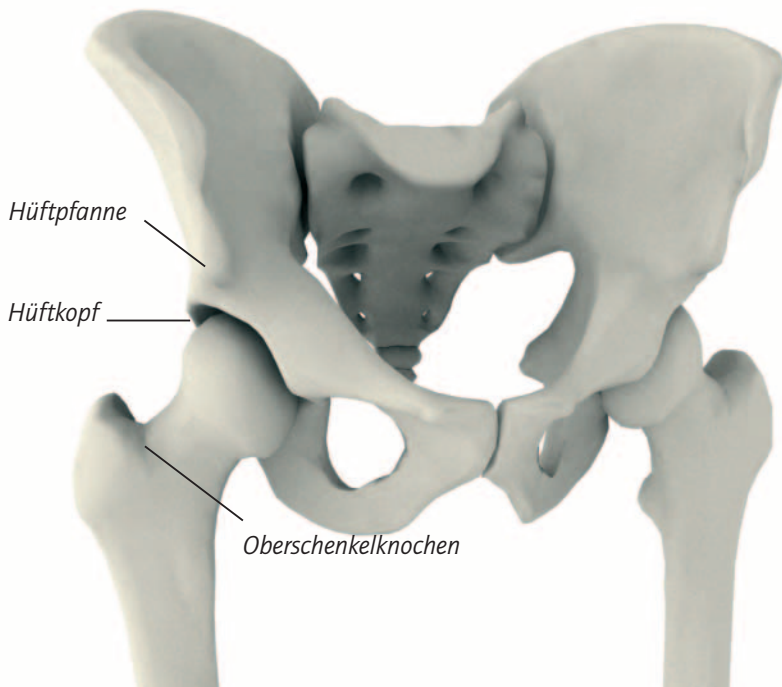
5 Wenn beim Erwachsenen eine Hüftdysplasie festgestellt wird, ist dann der Weg zum künstlichen Hüftgelenk bereits vorgezeichnet?

Besonders für jüngere Menschen unter 50 Jahren ist die Versorgung mit einer Hüftprothese nach wie vor problematisch. Denn bei der heutigen Lebenserwartung kann man nicht davon ausgehen, dass eine in jungen Jahren implantierte Hüftprothese bis an das Ende des Lebens hält. Wenn eine Arthrose allerdings noch nicht nachweisbar beziehungsweise noch nicht zu weit fortgeschritten ist, sollte über eine gelenkerhaltende Hüftpfannenkorrekturoperation nachgedacht werden. Im Kindes- und Jugendalter erfolgt diese über eine Pfannendachplastik, bei der über eine einzelne Knochendurchtrennung oberhalb des Pfannendaches und eine Knochenkeileinlage die Fehlstellung langfristig behoben wird. Im Erwachsenenalter wird eine sogenannte dreifache Beckenosteotomie durchgeführt, um die nötige Hüftkopfüberdachung zu erzielen.

DER EXPERTE

Dr. Wolfgang Cordier ist Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie am Sankt Josef in Wuppertal. Er führt seit mehr als zehn Jahren als einer der wenigen Ärzte weltweit die „dreifache Beckenosteotomie“ zur Korrektur von Hüftpfannenfehlstellungen durch.





8 Was passiert, wenn ein gelenkerhaltender Eingriff nicht mehr möglich oder nicht mehr erfolgversprechend ist?

Wenn der Hüftgelenksverschleiß schon so weit fortgeschritten ist, dass ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt werden muss, ist es wichtig, dass der Patient ein Prothesenimplantat erhält, für das bereits Erfahrungen über einen langen Zeitraum hinweg vorliegen. Experimente mit neuartigen Prothesenformen halte ich, besonders bei jüngeren Patienten, für nicht verantwortbar. Wir verwenden in unserem Hüftzentrum in Wuppertal zementfreie Hüftprothesen, für die exzellente 15- bis 20-Jahres-Ergebnisse vorliegen. Mehr als 95 Prozent der Implantate sind auch nach so einem langen Zeitraum noch voll funktionsfähig. ■

6 Wie funktioniert die „dreifache Beckenosteotomie“ zur Korrektur der Hüftpfannenfehlstellung?

Die Hüftpfanne wird an drei Stellen aus dem Beckenknochen herausgetrennt, um anschließend die Pfanne in die ideale Stellung über den Hüftkopf zu bringen - man spricht auch von einer Pfannenschwenkoperation. Schließlich wird die Pfanne mit Schrauben in einer Position fixiert, mit der eine ideale Deckung des Hüftkopfes erreicht wird. Auch etwaige Fehlstellungen am hüftgelenksnahen Oberschenkelknochen können im gleichen operativen Eingriff mit korrigiert werden, um den Operationserfolg langfristig zu sichern und das Gelenk zu erhalten.

7 Wie hoch ist der Nutzen einer solchen Pfannendachkorrektur?

Tatsächlich ist es ein komplexer Eingriff, der eine jahrzehntelange Erfahrung des Operateurs voraussetzt. Wenn die Operation korrekt durchgeführt wird, kann damit in vielen Fällen der Einsatz eines Kunstgelenks lebenslang verhindert oder zumindest um Jahrzehnte hinausgeschoben werden. Das ist ein Erfolg, der gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann, denn er sichert den Patienten eine Mobilität und eine Lebensqualität, die auf andere Weise so nicht zu erreichen ist. Gelenkerhalt geht klar vor Gelenkersatz!

Anzeige

1/4 Anzeige
Weskott