

Schmerzen im Hüftgelenk

Nicht immer muss es gleich eine Prothese sein

Dr. Wolfgang Cordier ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie und Leiter des nationalen Hüftdysplasiezentrums am Krankenhaus St. Josef in Wuppertal. Nach seiner Ansicht könnten in Deutschland wesentlich weniger Kunstgelenke eingesetzt werden, wenn eine Hüftdysplasie rechtzeitig erkannt und behandelt würde.

Herr Dr. Cordier, Sie versorgen ein weit überregionales Patientenkontingent in ganz Deutschland. Wie hat sich das in den letzten sieben Jahren, seitdem Sie die Orthopädische Fachklinik St. Josef in Wuppertal leiten, entwickelt?

Dr. Cordier: Unsere hohe Spezialisierung und unsere vergleichsweise hohen Fallzahlen haben schon zu einer spezifischen Fachkompetenz der Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, und der Hüft- und Kniechirurgie im besonderen geführt. Einen unserer Arbeitsschwerpunkte stellt dabei die gelenkerhaltende und gelenkersetzende Hüftgelenkschirurgie dar.

Zur Zeit wird unter Medizinern und in den Medien darüber diskutiert, ob nicht zu schnell künstliche Gelenke an Hüfte und Knie eingesetzt werden. Ist dies tatsächlich so?

Dr. Cordier: Ganz sicher sogar. Es werden nicht nur zu viele Endoprothesen eingesetzt, sondern die Patienten werden auch immer jünger. Unser vorrangiges Bemühen ist es daher, zu einem möglichst frühen Zeitpunkt die Gelenkfehlstellung insbesondere an der Hüfte zu korrigieren, um einen weiteren Ge-

lenkverschleiß und damit die Notwendigkeit einer endoprothetischen Versorgung zu vermeiden oder zumindest zeitlich hinauszuschieben.

Sie operieren neben Patienten aus ganz Deutschland auch viele Patienten aus dem Ausland. Was zieht diese Patienten nach Wuppertal?

Dr. Cordier: Es gibt nur wenige Kliniken mit einem so hohen Spezialisierungsgrad, wie wir ihn bieten können. Dies betrifft insbesondere die komplexe dreifache Beckenosteotomie – die Umstellung der Gelenkpfanne – die bei einer durch eine Hüftdysplasie entstandenen mangelnden Überdachung des Hüftkopfes vorgenommen wird.

Mit diesem komplexen Eingriff können wir die Patienten von meist jahrelang bestehenden Schmerzen befreien und oftmals verhindern, dass schon in jungen Jahren ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt werden muss.

Dennoch kommt es vor, dass sich der Einsatz einer Endoprothese nicht mehr vermeiden lässt. Wie ist Ihre Strategie, wenn es einmal soweit ist?

Dr. Cordier: Ganz wichtig ist es, eine individuell an die Situation des Patienten angepasste

Dr. Wolfgang Cordier



Gelenkerhalt geht vor Gelenkersatz

Dr. Wolfgang Cordier: „Im Bereich der Hüftfehlstellungschirurgie führen wir als nationales Hüftdysplasiezentrum jährlich ca. 800 Korrekturoperationen bei Hüftfehlstellungen durch. Die Maxime „Gelenkerhalt geht vor Gelenkersatz“ ist dabei unser täglich angewandter Behandlungsgrundsatz.“



Röntgenbild nach beidseitiger dreifacher Beckenosteotomie: Der Hüftkopf wird nun vollständig von der Pfanne überdeckt. Operation: Dr. Wolfgang Cordier



Moderne Kurzschafthüftprothesen können knochensparend eingesetzt werden und stehen herkömmlichen Modellen in praktisch nichts mehr nach. Operation: Dr. Wolfgang Cordier

Lösung zu finden, und zwar im Dialog zwischen Patient und Arzt. Wir bieten bei uns ein breites Spektrum der heute auf dem Markt befindlichen Implantate an, und arbeiten mit verschiedenen operativen Zugangswegen. So können wir auch minimalinvasive Operationen durchführen, welche mit geringstmöglicher Traumatisierung von Knochen und Weichteilen auskommen. Man muss allerdings betonen, dass es „die“ Hüftprothese für jeden Patienten nicht gibt, weil es einfach zu viele verschiedene Parameter zu berücksichtigen gilt. Alter, Gewicht, Knochenqualität und nicht zuletzt der Leistungsanspruch des Patienten sind die Kriterien, welche in die Waagschale der individuellen Therapieplanung geworfen werden müssen.

Aber die letzten Jahrzehnte haben ja vielfältige Neuerungen in der Endoprothetik mit sich gebracht. Können diese immer auch in einen Vorteil für den Patienten umgemünzt werden?

Dr. Cordier: Zum Teil sicherlich, auf der anderen Seite haben sich aber auch konstruktive Irrwege ergeben, die in der jüngsten Zeit auf Grund ihres zweifelhaften Nutzens für den Patienten wieder verlassen wurden. Neben langzeitbewährten Standardimplantaten finden seit gut zehn Jah-

Hüftdysplasie – was ist das eigentlich?

Dr. Wolfgang Cordier: „Bei einer Hüftdysplasie kommt es zu einer mangelnden Überdeckung des Hüftkopfes durch die Hüftpfanne. Diese Hüftreifestörung wird heute meist zwischen der 4. und 6. Lebenswoche beim Neugeborenen mittels Hüftultraschall diagnostiziert und entsprechend behandelt. Dennoch gilt sie als eine der häufigsten Ursachen für Hüftschmerzen im Erwachsenenalter. Durch die nicht ausreichende Führung des Hüftkopfes durch die nicht ausgereifte Pfanne kommt es zu einer Bewegungsstörung mit starken Überlastungsschmerzen und seitlichem Hüftgelenksschmerz. Unbehandelt führt die Hüftdysplasie zu einer immer weiter fortschreitenden Zerstörung der knorpeligen Gelenkoberfläche (Arthrose) – am Ende können Schmerz und Bewegungseinschränkung nur noch durch die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks beseitigt werden.“

ren vermehrt sogenannte Kurzschafthüftprothesen Verbreitung. Bei gleicher Stabilität können diese schonender eingebracht werden und kommen mit einer geringeren Einbautiefe aus, so dass dem Eingriff weniger Knochenmasse zum Opfer fällt als bei den klassischen Schaftimplantaten. Die Folge ist, dass – sollte irgendwann einmal ein Prothesenwechsel notwendig werden – für diese Operation mehr Knochensubstanz zur Verfügung steht, so dass auch dann noch einfacher eine befriedigende Verankerung des Revisionsimplantats erreicht werden kann. Der zwischenzeitlich zu beobachtende Trend der „Überkronung“

des verschlissenen Hüftkopfes mit einer so genannten Hüftkappe ist hingegen deutlich rückläufig und hat sich aufgrund der erzielten Ergebnisse und der stark eingeschränkten Indikation als nicht zukunftssträchtig erwiesen.

Herr Dr. Cordier, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

Weitere Informationen

Tel.: 0202 / 485 25 01
www.dr-cordier.de