



Hüftdysplasie

Entstehung, Folgen, Behandlung

Zu den häufigsten Ursachen für eine Hüftarthrose gehört die Hüftdysplasie. Diese entsteht aber viel früher, als sich die Arthrose bemerkbar macht: Sie ist angeboren oder entwickelt sich in den ersten Lebensmonaten.

Das Hüftgelenk gehört zu der Kategorie Nussgelenk, weil die Hüftpfanne den Hüftkopf – bei einem gesunden Gelenk – um etwas mehr als die Hälfte umschließt. Zusammen mit dem Muskel- und Bandapparat, der sich um die Gelenkteile befindet, bewirkt dieser Umstand, dass die Beine zwar den notwendigen Bewegungsrahmen erreichen können, aber auch genügend Halt haben. Ist dieser Halt nicht ausreichend gegeben, kann es dazu kommen, dass der Gelenkkopf aus der Hüftpfanne rutscht, man spricht dann auch davon, dass ein Gelenk auskugelt oder in der Fachsprache von einer Luxation.

Häufige Entwicklungsstörung vor oder nach der Geburt

Vor der Geburt und in den ersten Lebensmonaten besteht die ganze Hüfte noch aus Knorpel. Im Zuge der sogenannten Ossifikation (Knochenbildung) ändert sich dieser Zustand nach der Geburt graduell bis zum 9. Monat. Befindet sich das Hüftgelenk in dieser Phase nicht in der korrekten Stellung, so kann sich das bis dahin weiche (Knorpel-) Material fehlerhaft verfestigen. Eine im Entwicklungsprozess vorliegende Fehlstellung kann sich also bei Nicht-Korrektur manifestieren. Ähnlich, wie wenn man auf einer zementierten Terrasse oder einem Gartenweg Abdrücke von Tieren, wie Vögeln oder Katzen,

sieht: Da diese über den noch nicht ganz trockenen Zement gelaufen sind und dieser nicht wieder glatt gestrichen wurde, haben sie ihre Spuren verewigt. Es gibt aber noch eine weitere Möglichkeit, wie eine Hüftdysplasie entstehen kann: Sie kann im Mutterleib durch eine Entwicklungsstörung der knorpeligen Hüfte verursacht werden, z. B. wenn der Hüftkopf zu klein ist. Die Dysplasie ist dann also bei der Geburt bereits vorhanden. Die verschiedenen Ursachen und Risikofaktoren kann man in mechanische, genetische und hormonelle Faktoren einteilen. Allgemein

findet sich eine Hüftdysplasie häufiger bei Mädchen als bei Jungen.

Je früher die Diagnose, desto einfacher die Behandlung

Das Diagnosemittel der Wahl, um eine Hüftdysplasie festzustellen, ist bei Säuglingen die Sonografie (Ultraschalluntersuchung) und bei älteren Kindern bzw. Erwachsenen das Röntgen, in manchen Fällen auch Computer- oder Kernspintomografie. Diese Unterscheidung wird gemacht, weil man Knochen nicht mittels Ultraschall darstellen kann, Knorpel aber sehr wohl. An dem Punkt, an dem sich das Knorpelgerüst des Kindes verknöchert hat, was in der Regel ab dem dritten Monat der Fall ist, kommt das andere bildgebende Verfahren – meistens Röntgen – zum Einsatz. Zur Feststellung des Schweregrades und als Hilfe zur Therapieentscheidung werden verschiedene Winkel auf dem Ultraschall- oder Röntgenbild gemessen (z. B. nach Graf oder Wilberg). Jede Therapieentscheidung hängt natürlich außerdem stark mit dem Alter des Kindes und immer auch mit der allgemeinen körperlichen Verfassung zusammen.

Die Untersuchung und darin enthaltene Sonografie der kindlichen Hüfte wird in Deutschland mittlerweile standardmäßig in den empfohlenen Früherkennungsuntersuchungen (U₃; 4. bis 6. Lebenswoche) durchgeführt. Seit es diese flächendeckenden Untersuchungen, auch Screenings genannt, gibt, hat sich die Rate der manifestierten Hüftdysplasien deutlich verringert. Denn je früher man eine mögliche Hüftdysplasie erkennt, desto besser und vor allem meistens einfacher kann man sie

Risikofaktoren für eine Hüftdysplasie:

- Vererbung
- das Kind ist weiblich
- Enge im Mutterleib durch Fruchtwassermangel, Mehrlingsschwangerschaften oder besonders große Kinder
- erste Schwangerschaft
- das Kind befindet sich in Beckenendlage
- Bluthochdruck der Mutter während der Schwangerschaft
- ein hormonell verursachter lockerer Beckenring der Mutter während der Schwangerschaft
- das Kind hält sein Hüftgelenk in den ersten Lebensmonaten häufig gestreckt, z. B. beim Schlafen in Bauchlage
- Frühgeburt
- Bindegewebsschwäche, zu elastische Bänder und Gelenkkapseln, wodurch der Hüftkopf zu wenig Halt in der Pfanne hat

Mögliche Symptome und Folgen einer Hüftdysplasie:

- das Hüftgelenk ist instabil
- Asymmetrie der Pofalten
- der Hüftkopf kann ein- und ausgelenkt werden
- das Hüftgelenk kann nicht richtig abgespreizt werden
- Babys können die betroffene Hüfte nicht richtig bewegen, merkt man beim Strampeln
- Beinlängendifferenz
- Probleme beim Gehen, z. B. Hinken
- Schmerzen bei Bewegung
- Gelenkversteifung
- vorzeitiger Knorpelverschleiß (Dysplasiecoxarthrose)
- Hüftkopfnekrose

behandeln und Folgeschäden verhindern. Nur in seltenen Fällen müssen bei Kindern operative Eingriffe zur Korrektur durchgeführt werden. Meist genügen konservative Maßnahmen, welche die Eltern alleine (nach fachlicher Einweisung) durchführen können. Dazu gehört das breite Wickeln oder Anlegen von sogenannten Spreizhosen. Auch Bandagen, Schienen oder in selteneren Fällen Gipsverbände zur Ruhigstellung, können angewendet werden. Alles Strategien, bei denen das Kind die Beine spreizt. Durch die Spreizhaltung wird das Luxationsrisiko vermindert sowie der Hüftkopf mittig in der Hüftpfanne platziert und die Hüftpfanne kann sich gut ausbilden. Aus diesem Grund sollten die Eltern auch darauf achtgeben, dass ihr Kind nicht zu häufig auf dem Bauch liegt, da der Hüftkopf dabei in eine ungünstige Lage gebracht wird. Zusätzlich zu diesen Maßnahmen kann Krankengymnastik notwendig werden, um durch die Fehlstellung verkürzte oder verspannte Muskeln zu lockern.

Spätere Korrektur am ehesten durch Operation

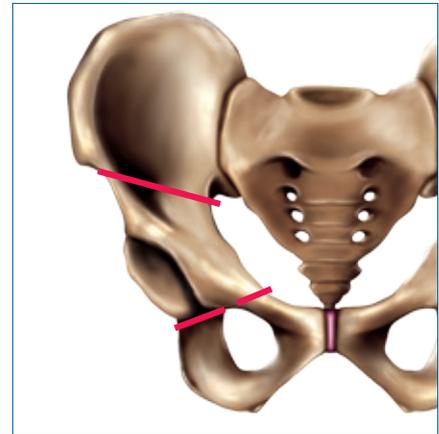
Wird eine Hüftdysplasie erst im Erwachsenenalter entdeckt, so führen oftmals Schmerzen in der Leistenregion die

Betroffenen zum Arzt. Dieser Schmerz, der meist zunächst bei Belastung auftritt, kann mit den Beschwerden bei einem Leistenbruch (Hernie) verwechselt werden. Durch Untersuchungen mittels Bildgebung kann dies aber ausgeschlossen und die Hüftdysplasie diagnostiziert werden. Natürlich können auch Beinlängendifferenzen oder Gangbildstörungen, die das Resultat einer unphysiologischen Hüftgelenksstellung sein können, auf das Problem aufmerksam machen.

In der Regel wird bei Erwachsenen mit einer Hüftdysplasie – ebenso wie bei Kindern mit einer schwereren Ausprägung – eine sogenannte Osteotomie durchgeführt, um eine Hüftkorrektur zu erreichen. Am häufigsten handelt es sich um das Verfahren der 3-fach-Beckenosteotomie (detaillierte Informationen unter www.dr-cordier.de). Dabei wird der Beckenknochen an drei Stellen durchtrennt und nach Umstellung des Beckens mit Schrauben, die nach einer bestimmten Zeit wieder entfernt werden, fixiert. Dieser Eingriff ist bezüglich der Umsetzung und Rehabilitationszeit zwar sehr anspruchsvoll, kann aber in vielen Fällen degenerative Prozesse aufhalten und eine wesentliche Besserung der dysplasiebedingten Beschwerden bringen.

von Stefanie Zerres

Man hat herausgefunden, dass in Naturvölkern, die ihre Kinder breit gewickelt in Tüchern tragen, weniger Hüftdysplasien vorkommen. Eine ähnliche Handhabung ist daher anzuraten. So ein Tragetuch hat auch noch weitere Vorteile: Mutter oder Vater haben die Hände frei und das Baby fühlt sich warm und geborgen.



Bei der sogenannten Triple-Osteotomie wird der Beckenknochen an drei Stellen durchtrennt, um dann ein anatomisch korrektes Verhältnis herzustellen.