



## Hüftgelenktotalendoprothetik – eine Erfolgsstory mit Fortsetzung

Schmerzen in der Hüfte können durch viele Faktoren ausgelöst werden. Im Folgenden soll der durch den fortgeschrittenen Hüftverschleiss verursachte Hüftschmerz behandelt werden. Der typische Hüftschmerz, der durch den Hüftgelenksverschleiss (Arthrose) hervorgerufen wird, ist gekennzeichnet durch: Anlaufschmerz, d.h. Schmerzen nach längerer Ruhephase beim Loslaufen, Belastungsschmerz, das sind Schmerzen, die bei stärkerer oder längerer körperlicher Belastung auftreten und im fortgeschrittenen Stadium auch durch nächtliche Ruheschmerzen, d.h. die schmerzhafte Hüfte kommt auch nachts nicht mehr zur Ruhe und man kann sich nicht mehr schmerzfrei betten. Spätestens jetzt sollte ein Röntgenbild der Hüfte von vorne und seitlich durchgeführt werden, um den Zustand des Gelenkes zu beurteilen. Wenn der Verschleiss entsprechend fortgeschritten ist und die klinischen Zeichen stimmen, wird Sie Ihr Hausarzt zum Spezialisten überweisen. Hier wird entschieden, ob noch ein konservativer Behandlungsversuch, z.B. mit Medikamenten und Physiotherapie angezeigt ist, oder ob die abgenützte Hüfte durch ein künstliches Hüftgelenk (Hüftgelenktotalendoprothese) ersetzt werden muss. Dies stellt eine der erfolgreichsten Prozeduren in der Medizin überhaupt dar. Grundsätzlich werden zwei verschiedene Formen der Verankerung der entsprechenden Teile angeboten: die sogenannte Hüftpfanne im Beckenknochen und der Hüftstiel im Oberschenkelknochen können zementfrei oder zementiert eingebracht werden. Bis heute ist nicht bewiesen, welche Art der Verankerung die bessere ist. Grundsätzlich gilt je jünger der Patient umso eher wird zementfrei versorgt. Die beiden Komponenten, die das eigentliche Gelenk wieder herstellen, können aus den verschiedensten Materialien bestehen. Es gibt sogenannte Hart-Hart-Paarungen (Metall auf Metall oder Keramik auf Keramik) und sogenannte Hart-Weich-Paarungen, (Keramik oder Metall, das in einer Kunststoffpfanne läuft). Der Gold-Standard der Haltbarkeit liegt bei 15 Jahren. Die Hüftgelenktotalendoprothese ist also keine lebenslängliche Versorgung. Wechseloperationen sind möglich, die Haltbarkeit des ersten Wechsels der Hüftgelenktotalendoprothese ist aber kürzer als die der primären Prothese. Seit der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts sind viele Probleme, die mit den Hüftgelenktotalendoprothesen zusammenhängen gelöst. In letzter Zeit hat man sich verstärkt den Zugangswegen gewidmet und die sogenannten minimal invasiven Zugänge weiter entwickelt. So wird auch am Kantonsspital in Münsterlingen der grösste Teil der jährlich über 200 Hüftprothesen über kleine, vor allem muskel- und weichteilschonende Zugänge eingebaut. Jeder Operateur hat sein spezifi-

ches Nachbehandlungsschema. In der Regel müssen die Patienten nach der Operation für eine kürzere oder längere Zeit an zwei Unterarmgehstützen gehen und dürfen das Bein schrittweise voll belasten. Wenn das Hüftgelenk gut funktioniert und die Muskeln ihren Dienst wieder erfüllen, kann der Patient ohne Stöcke sicher und nahezu normal leben. Regelmässige Nachkontrollen, zunächst engmaschig (bei uns 6 Wochen, 1 Jahr) und dann in 5-jährlichen Abständen dienen der Qualitätssicherung und dem Auffinden von frühen Alarmzeichen, die helfen sollen einen Wechselseingriff, falls er nötig werden sollte, so klein wie irgend möglich zu halten, um das Ergebnis der Prothese sichern zu können.

Für die Ärztesgesellschaft Thurgau

Dr.med. M. Schüler, Chefarzt Orthopädie, Kantonsspital Münsterlingen