

Informationen zur Hüfte

Das Hüftgelenk verbindet den Oberkörper mit den Beinen. Als kugelförmiges Gelenk erlaubt es Bewegungen in alle Richtungen, vermittelt aber auch Stabilität.

Gebildet wird die Hüfte aus einer Hüftpfanne, die Teil des Beckens ist. Sie ist mit einer dicken Knorpelschicht ausgekleidet, die Gleitbewegungen ermöglicht. Gelenkpartner der Hüftpfanne ist der Oberschenkelkopf. Dieser sitzt auf dem Oberschenkelhals. Der Oberschenkelkopf (Hüftkopf) ist ebenfalls mit einer dicken Knorpelschicht überzogen und sitzt fest in der Hüftpfanne. Zusätzlich wird das Gelenk durch eine kräftige Gelenkkapsel und Bänder stabilisiert.

Erkrankungen der Hüfte treten in jedem Lebensalter auf.

Bei Neugeborenen wird im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen nicht selten eine Hüftgelenkdysplasie diagnostiziert. Hierbei handelt es sich um eine Fehlentwicklung des Pfannendaches, welches so dem Hüftgelenkkopf keinen Halt in der Gelenkpfanne gewährt. Je früher die Hüftgelenkdysplasie erkannt und behandelt wird, desto günstiger sind die Heilungsaussichten.

Denn: Das Hüftgelenk von Neugeborenen wächst noch, wodurch Fehlbildungen in der Regel zu korrigieren sind.

Treten Hüftschmerzen zwischen dem fünften und sechsten Lebensjahr auf, kann eine Perthes-Krankheit vorliegen. Sie ist die Folge von Durchblutungsstörungen im Hüftkopf, die zu Bewegungseinschränkung, Hinken und Muskelschwund führen kann. Ursache ist eine Knochen- und Knorpelbildungsstörung, die dazu führt, dass der Hüftkopf unzureichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird.

Hüftschmerzen bei älteren Kindern können auf ein Abrutschen des Hüftkopfes (Epiphysiolysis capitis femoris) hinweisend sein. Das Abrutschen des Hüftkopfes tritt vor allem bei übergewichtigen Kindern im Alter von elf bis 13 Jahren auf. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen. Eine rasche Therapie ist hier notwendig.

Die schmerzhafteste Hüfte kommt aber vor allem im Alter vor. Ursache sind degenerative Veränderungen und Verschleißerscheinungen. Gefördert wird die Degeneration durch langes Stehen oder Dauerbelastungen, starkes Übergewicht sowie mangelnde Bewegung. Der Knorpel im Gelenk braucht viel Bewegung, weil er wie ein Schwamm funktioniert: er nimmt Gelenkflüssigkeit auf, wenn er zusammengedrückt wird und sich dann wieder ausdehnen kann. Wird er zu wenig bewegt hungert der Knorpel aus und wird nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt. Ohne die schützende Knorpelschicht nutzt sich das Gelenk ab. Dann reibt irgendwann Knochen auf Knochen - und das tut weh - bei jedem Schritt.

Degenerative Hüftgelenkserkrankungen werden als Koxarthrose bezeichnet.

Durch die Abnutzung des Gelenkknorpels kommt es schließlich zu Verschleiß am Knochen - in Gelenk- und Gelenkpfanne. Das führt zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen. Typisch ist der so genannte Anlaufschmerz nach langem Sitzen oder Liegen.

Bei einer chronischen Arthritis führt die fortschreitende Gelenkzerstörung zu Stabilitätsverlust, Deformierung, Versteifung (Morgensteifigkeit) - und Schmerzen.

Wenn das eigene Hüftgelenk nicht mehr funktioniert, kann es durch eine Endoprothese ersetzt werden. Das heißt, sowohl Oberschenkelkopf als auch die dazugehörige Pfanne werden ausgetauscht. In Deutschland werden jährlich etwa 180.000 Hüftprothesen eingesetzt, so dass die Totalendo-prothese mittlerweile zu den Routineoperationen gehört.

Bei einer solchen Operation wird die Gelenkregion freigelegt und der Hüftkopf ausgerenkt und abgetrennt. Der verschlissene Knorpel der Gelenkpfanne wird entfernt und Unebenheiten ausgefräst. Um die Prothese einzusetzen, wird der Oberschenkelhalsknochen ausgehöhlt.

Als Knorpelersatz in der Gelenkpfanne dient ein spezielles Inlay. Als Materialien kommen gut verträgliche Stoffe mit einer möglichst langen Haltbarkeit in Frage. Die Art der Prothese ist jedoch abhängig vom Alter des Patienten, der Beschaffenheit des Knochens und den Anforderungen an das künftige Gelenk. Diese Faktoren entscheiden auch darüber, ob die Prothese in den Knochen zementiert – also mit schnell härtenden Zement im Knochen verankert wird - oder mit direktem Knochenkontakt eingebaut wird und in den Knochen wächst. Für die zementierte Variante kommen überwiegend ältere Patienten in Frage, da diese Implantate sofort belastungsstabil sind.