

Die Hüftarthrose bei über 50-Jährigen

Früher galt Arthrose (Gelenkabnützung) als Begriff, den man eher mit betagten Leuten in Verbindung brachte. Heute betrifft sie immer mehr auch jüngere Patienten.

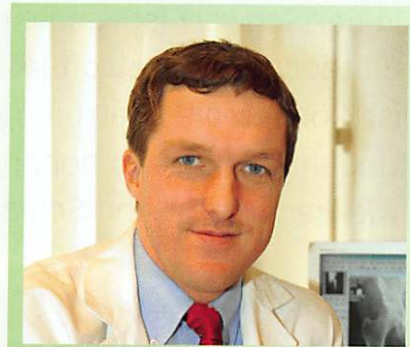
VON DR. CHRISTOPH HOLENSTEIN (-TASSOPOULUS)

Ein Gelenk (*griech. Arthros*) bildet die Verbindung zwischen einzelnen Knochen und stellt, isoliert durch eine Kapsel, ein eigenes System dar. Die Hauptanteile eines Gelenkes bilden der Knorpel, eine Gleitschicht, welche möglichst reibungslose Bewegungen ermöglicht und durch seine Elastizität Schläge dämpft, und die Schleimhaut, die die «Gelenkschmiere» produziert, nötig zur Ernährung und optimierten Gleitfähigkeit der Knorpelanteile. Arthrose bedeutet Knorpelverschleiss mit entsprechend unebenen und so nicht mehr harmonisch miteinander funktionierenden Gelenksoberflächen. Es kommt zur Entzündung der Schleimhaut, zur Mehrproduktion von Gelenkschmiere und zu Schwellungs- und Schmerzzuständen.

Arthrose ist ein grosses Problem unserer Gesellschaft, einerseits, weil die Leute älter werden, andererseits, weil die Beanspruchung der Gelenke zunimmt, zum Beispiel infolge übermässiger sportlicher Aktivitäten (und Unfällen) oder infolge der weltweit zunehmenden Anzahl Übergewichtiger. Auch steigt der Anspruch an die eigene körperliche Integrität und Mobilität. Hauptmerkmale der Hüftarthrose sind belastungsabhängige Leistenschmerzen, Morgensteifigkeit mit Anlauf-

schmerzen und schliesslich eine eingeschränkte Hüftbeweglichkeit. Die Diagnose wird aufgrund der Leidensgeschichte, der ärztlichen Untersuchung und von Röntgenaufnahmen gestellt. Sind konservative Massnahmen wie Physiotherapie, Salbenverbände, Schmerzmittel oder Spritzenanwendungen ausgeschöpft, muss ein Gelenkersatz diskutiert werden. Ein solcher besteht aus einer zementfrei in das Becken eingesetzten Metallpfanne mit einem Polyethylen-Einsatz und einem in den Oberschenkel je nach Knochenqualität zementiert oder zementfrei eingesetzten Metallschaft sowie einem aufgesteckten Keramikkopf. Hauptrisiken sind die Infektion, Gefäss- und Nervenschädigungen, das Auskugeln und eine Beinlängendifferenz.

Als Zugang wurde in den letzten Jahren meist der transgluteale («durch den mittleren Gesässmuskel verlaufende») verwendet. Da hierbei der Muskel verletzt wird, kann dies zu einem Schwächehinken führen. Deshalb findet vermehrt der mini-invasive Zugang Verbreitung, der diesen Gesässmuskel schont. Befürworter dieser Methode berichten über eine raschere Erholung. Der Eingriff erfolgt meist in Rücken-anästhesie. Die Physiotherapie beginnt am Tag nach der Operation.



Dr. Christoph Holenstein (-Tassopoulos), Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, speziell Hüft- und Kniechirurgie. Seit 2008 in der Praxisgemeinschaft Clarahof zusammen mit Robert Graf, Marcel Isay, Hans Jenny und Andreas Oeri.

Stöcke sind verordnet für rund sechs Wochen. Bei komplikationslosem Verlauf dauert der Spitalaufenthalt circa zwölf Tage, die gesamte Erholung etwa vier Monate. Neben Walken, Velofahren, und Aquafit können auch belastendere Aktivitäten wie Skifahren, Golf- oder Tennisspielen (im Doppel) empfohlen werden. Die Überlebenszeit einer Prothese, aufgrund von Abrieb und Auslockerung auf zirka 15 bis 20 Jahre limitiert, richtet sich nach dem Aktivitätsgrad, und so muss von «Stop-and-go-Sportarten» wie Squash oder Fussball abgeraten werden.

Dank immer moderneren Techniken und Materialien kann man nicht «zu jung» oder «zu alt» sein für einen Gelenkersatz. Im Gegenteil, meist bereuen es Arthrosepatienten später, sich nicht schon viel früher für den Eingriff entschieden und sich so von oft jahrelangen Schmerzen erlöst zu haben.