

Konflikte im Hüftgelenk

Wenn bei jungen, sportlichen Menschen eine Hüftarthrose auftritt, ist häufig ein **Impingement die Ursache**. Eine Mini-OP stoppt die Gelenkschäden

Fußball, Kampfsport, Eishockey, Marathon. Das sind die Hobbys der Hüftarthrose-Patienten im Wartezimmer von Orthopäde Michael Lehmann. Hinweise von Leidensgenossen und Internet-Recherchen haben sie zu ihm ins Heidelberger Ethianum geführt, nachdem andere Ärzte schon zu künstlichen Hüftgelenken geraten hatten. Eine Aussicht, mit der sich die jungen und sehr sportlichen Menschen nicht abfinden wollten.

Eishockeystürmer Werner Ilzhöfer ist ein stattlicher Mann Mitte 40. Er fühlt sich „topfit! Nur die Hüften sind kaputt. Fortgeschrittene Arthrose.“ So lautet die Diagnose, die auf seinen Röntgenbildern deutlich zu erkennen ist. Dass abgenutzte Gelenkflächen die Ursache seiner zunehmenden Beschwerden und der Bewegungseinschränkung sein könnten, hätte der Inhaber einer Firma zur Herstellung von Metallerzeugnissen nicht für möglich gehalten. Arthrose gilt gemeinhin als Problem von Alten und Übergewichtigen.

„Hüftgelenkschäden bei jungen Leuten haben fast immer einen klaren mechanischen Grund“, sagt Lehmann, Hüft- und Schulterexperte am Ethianum. Wenn Hüftkopf und Hüftpfanne im Gelenk nicht exakt passen, reiben sie sich



Kampfsportler auf der Matte
Ex-Kickboxer und Eishockeystürmer Werner Ilzhöfer, 45, leidet an Hüftarthrose. Orthopäde Lehmann prüft die Beweglichkeit

Kontakt Dr. Lehmann

ETHIANUM Klinik Heidelberg
Voßstraße 6; 69115 Heidelberg
Telefon: +49 (0)6221 8723-339
info@ethianum.de
www.ethianum.de

buchstäblich aneinander auf. Impingement, übersetzt „Zusammenstoß“, nennen Mediziner das Phänomen. „Erkennt man so eine Konfliktstörung zwischen Kopf und Pfanne rechtzeitig und behebt sie operativ, ist die Erkrankung gestoppt“, so Lehmann. Unbehandelt, schreitet der Verschleiß von Knorpel und Knochen dagegen fort, bis der Ersatz des Gelenks durch Titanimplantate unvermeidlich wird.

Oft sind es gerade besonders sportliche Typen, die mit bereits fortgeschrittenen

Befunden ins Ethianum kommen. Denn auch Ärzte denken bei diesen Patienten nicht zuerst an eine Gelenkabnutzung und verlieren wertvolle Zeit mit unnötigen Behandlungsversuchen. „Einige haben eine Leistenoperation hinter sich“, bedauert Hüftexperte Lehmann. Eine Therapie auf Verdacht, die an den Beschwerden freilich nichts ändern konnte.

Bei Marathonläufer Andreas Bub begannen die Beschwerden mit Muskelschmerzen im vorderen Oberschenkel, besonders beim Bergablaufen. Der 48-Jährige reduzierte sein Laufpensum, „doch der Muskel machte immer früher zu“, erzählt der Familienvater. „Am Schluss hat mich sogar mein siebenjähriger Sohn beim Training abgehängt.“ Läufer Bub nahm Magnesium gegen die Krämpfe, ging zur Physiotherapie ▶

»Der **Konflikt** **zwischen** **Kopf und** **Pfanne** muss behoben werden!«

Michael Lehmann, 52

ist Hüft- und Schulterexperte am Ethianum in Heidelberg. Als einer von wenigen Spezialisten in Deutschland führt er rekonstruktiv-gelenkerhaltende Hüftarthroskopien durch, auch für die Hirslanden Sportklinik in Basel. Dr. Lehmann ist Mitglied der Internationalen Fachgesellschaft für Hüftarthroskopie (ISHA)

Stelle des Anstoßes

Orthopäde Lehmann zeigt auf den Rand der Hüftpfanne, wo Knochenwülste frühzeitig eine Arthrose auslösen können

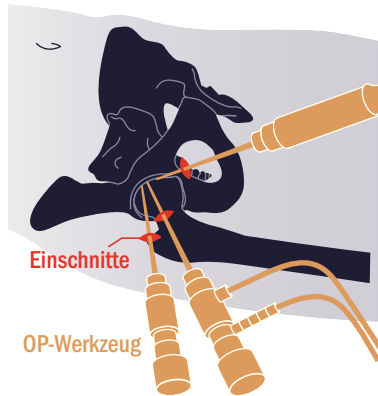
und legte wochenlange Trainingspausen ein, aber die Schmerzen blieben. Selbst Treppensteigen und Bücken fielen ihm zunehmend schwer.

Ein Impingement entsteht schon in der Kindheit oder Jugend, solange die Knochen noch im Wachstum sind. „Wir haben besonders viele Fußballer unter unseren Patienten“, sagt Lehmann, „die jüngsten sind erst zwölf und 13 Jahre alt.“ Heftige Rotationsbewegungen im Hüftgelenk, wie sie bei kräftigen Torschüssen vorkommen oder beim ruckartigen Sturz auf das Knie eines Eishockey-Torwarts, sind der Auslöser. Der Hüftkopf verschiebt sich dabei entlang der noch weichen Knochen-Wachstumszone, bis außen ein knöcherner Höcker entsteht. „Später stößt bei diesem sogenannten Nocken-Impingement der Knochenwulst bei entsprechenden Bewegungen schmerzhaft am Rand der Hüftpfanne an“, erklärt der Sporttraumatologe.

Bei einer anderen Variante, dem Beißzangen-Impingement, wächst das knöcherner Überbein direkt am Rand der

Minimalinvasiv

Minikamera und Instrumente gelangen über kleine Schnitte ins Gelenk



Hüftpfanne und behindert dort die Beweglichkeit. „Beide Formen, Nocken- und Beißzangen-Impingement, können auch gemeinsam vorkommen“, sagt Lehmann.

Nach Jahren des Anstoßens und Reibens entzündet sich schließlich die Gelenkklippe, die den Gelenkspalt nach außen wie ein Dichtungsring verschließt. Die Lippe aus Faserknorpel kann dabei einreißen oder sogar abreißen und schmerzhafte Einklemmungserscheinungen verursachen. Der angrenzende Knorpel wird zunehmend geschädigt und mechanisch abgelöst, bis – unbehandelt – eine Arthrose entsteht.

Röntgenbilder machen das Impingement sichtbar. „Um Knorpel, Gelenkklippe und Entzündungsreaktionen optimal erkennen zu können, führen wir eine hochauflösende Magnetresonanztomografie mit intravenöser Injektion eines Kontrastmittels durch“, erklärt Lehmann die am Ethianum vorgenommene Diagnostik. Auf eine Injektion von Kontrastmittel unmittelbar in das Gelenk kann so verzichtet werden.

Bei einer minimalinvasiven Operation durch drei bis vier maximal einen Zentimeter kleine Schnitte führt der Orthopäde seine Instrumente zum Gelenk. Unter Sichtkontrolle am Monitor entfernt er die überstehenden Knochenwülste an Hüftkopf und Pfannenrand, bis die Bewegung wieder nahezu konfliktfrei hergestellt ist.

„Dann reparieren wir den Ring der geschädigten Gelenkklippe mit Hilfe kleinster Implantate. Eine zerschlissene und biologisch nicht mehr reparable Gelenkklippe ersetzen wir durch körpereigenes Gewebe“, erklärt Lehmann. Eingerissener oder abgelöster Knorpel wird abschließend geglättet. Bei jüngeren Patienten ist auch eine Transplantation von gezüchtetem Knorpel möglich.

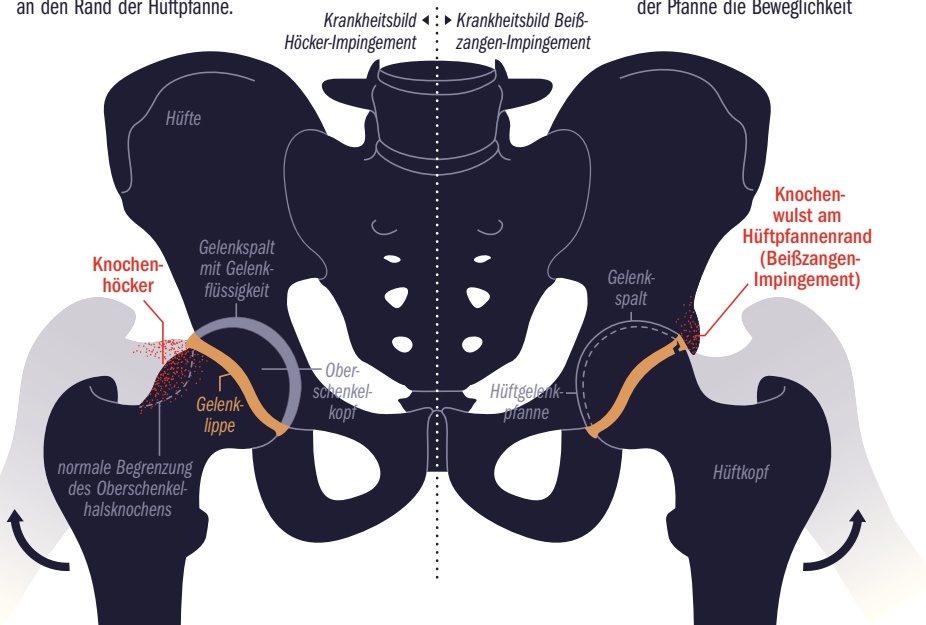
Drei Nächte blieb Patient Bub nach dem Eingriff im Ehtianum. „Drei Wochen bin ich dann mit Gehstützen gelaufen. Aber die Schmerzen waren gleich weg.“ Heute, sechs Wochen nach der OP, kommt der Möbelbauer ohne Stöcke und ohne Humpeln zur Kontrolluntersuchung. Orthopäde Lehmann testet die Beweglichkeit des Gelenks und verabreicht eine Spritze mit Hyaluron in den Gelenkspalt, um die Regeneration des Knorpels zu fördern. Zweimal im Ab-

Impingement – Enge im Hüftgelenk

Oberschenkelkopf und Hüftpfanne passen wegen Knochendeformitäten nicht mehr zu einander. Bei Rotation und Beugung stößt der Oberschenkelhals an den Pfannenrand. Die Gelenkklippe wird geschädigt, und Gelenkflüssigkeit läuft aus, Arthrose entsteht

Beim Nocken-Impingement (auch CAM-Impingement) schlägt ein Höcker am Oberschenkelknochen an den Rand der Hüftpfanne.

Beim Beißzangen-Impingement (auch Pincer-Impingement) behindert ein Knochenwulst der Pfanne die Beweglichkeit



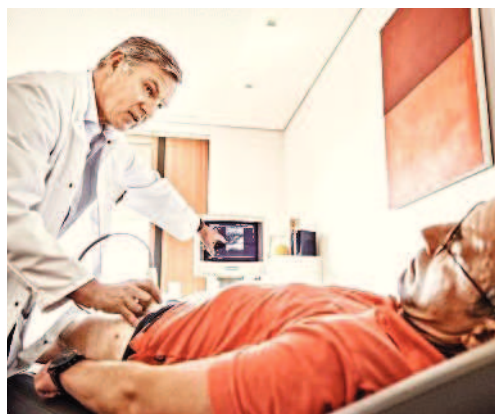


Blick in die Hüfte im OP
Sporttraumatologe Lehmann repariert unter Sichtkontrolle am hochauflösenden Monitor die Schäden des Knorpels

stand von jeweils einer Woche wird das noch nötig sein.

„Physiotherapie vom ersten Tag an zur Verbesserung der Flexibilität und zum Aufbau von Kraft und Koordination ist extrem wichtig“, betont Lehmann. Eishockeyspieler Ilzhöfer, der sich sehr über die neue Beweglichkeit freut, mahnt der Arzt aber dazu, es langsam anzugehen: „Während Radfahren bereits nach sechs Wochen forciert werden sollte, ist Joggen bei optimalem Verlauf erst nach drei Monaten erlaubt.“ Das endgültige Ergebnis der Behandlung stehe nach etwa neun Monaten fest.

„Je fortgeschrittener die Arthrose, desto schwieriger ist die Prognostizierbarkeit“, sagt Orthopäde Lehmann. „Viele Patienten, auch die mit verheerenden Knorpel- und Knochenschäden, erreichen eine neue Lebensqualität. Sie spielen wieder Tennis, sogar auf hohem Niveau. Solche Erfolge geben uns Recht und belegen, dass unsere sanfte Methode bestens funktionieren kann.“ Die einzige Alternative sei in den meisten Fällen eben nur die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks, was bei den jungen Impingement-Patienten aber nur als allerletzte Option akzeptabel sei. Erst ab einem Al-



Zurück auf die Strecke
Orthopäde Lehmann prüft den Operationserfolg an der Hüfte von Marathonläufer Andreas Bub, 48, mit Ultraschall

ter von etwa 65 Jahren rät Lehmann lieber gleich zur Prothese.

Wie häufig das Impingement-Syndrom hinter Hüftgelenksbeschwerden steckt, ist nicht bekannt. Lehmann vermutet es aber bei einem Großteil als Ursache der jährlich 100 000 neu diagnostizierten Arthrosefälle.

In der Schweiz fand man auf einem Viertel der Röntgenbilder von jungen Rekruten der Armee die typischen Zeichen einer Beißzangen-Deformität am Hüftgelenk. Aber nur wenige von ihnen hatten auch

Beschwerden. „Wir operieren keine Röntgenbilder ohne Symptome“, stellt Lehmann klar. „Ob eine vorbeugende Operation einen Nutzen hat, ist nicht untersucht, und wir raten auch nicht dazu.“ Dass eine schwere Deformität am knöchernen Gerüst der Hüfte aber früher oder später Probleme macht, gilt als sicher.

Mit 50, in zwei Jahren, will Patient Bub den nächsten Marathon laufen. Aus Sicht seines Arztes Lehmann spricht nach erfolgreicher Beseitigung des Hüftkonflikts nichts dagegen. ■