

# Die Sonntagsprechstunde

## Die Arthrose des Hüftgelenks – von Prof. Dr. med. Hans-Georg Simank

Die Arthrose ist eine weit verbreitete Erkrankung, die in fortgeschrittenen Krankheitsstadien zu einer starken und schmerzhaften Beeinträchtigung der Lebensqualität führt. Vom Verschleiß des Knorpels werden mit zunehmendem Lebensalter alle Gelenke des Körpers betroffen, u.a. Knie-, Hüft- und Schultergelenke sowie die Finger- und Handgelenke. Als Therapie des Endstadiums der Erkrankung, also eines weitgehenden Knorpelverlustes, hat sich der endoprothetische Gelenkersatz, das „künstliche Gelenk“, bewährt. In Deutschland werden derzeit ca. 120.000- 150.000 künstliche Hüftgelenke pro Jahr implantiert. Der Hüftgelenkersatz gehört damit zu den am häufigsten durchgeführten orthopädischen Operationen.

Fragen zu diesem Problem beantwortet der Bayreuther Arzt Professor Dr. med. Hans-Georg Simank, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

### Wie äußern sich eine Arthrose des Hüftgelenks ?

Die Patienten berichten häufig über Schmerzen in der Leistengegend und eine Einschränkung der Beweglichkeit des Hüftgelenks. Die Beschwerden sind in fortgeschrittenen Stadien zuweilen so stark, dass die Nachtruhe gestört ist und selbst alltägliche Verrichtungen zur Qual werden.

### Für welchen Patient kommt eine Hüftendoprothese in Betracht?

Für Patienten mit fortgeschrittenen und schmerzhaften Arthrosen des Hüftgelenks, nachdem konservative Therapien – Medikamente (Tabletten, Salben und Spritzen etc.) sowie Physiotherapie (Krankengymnastik, Wärmeanwendung, Ultraschall etc.) – ausgeschöpft sind, und die Schmerzen die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Hierbei ist insbesondere die schmerzhafte Einschränkung der Gehleistung, z.B. Einschränkungen beim Verrich-

ten von Einkaufs- oder Spaziergängen oder bei der Haus- und Gartenarbeit zu nennen.

### Was kann der Patient nach der Operation erwarten?

Im Regelfall kann eine gute und weitgehend schmerzfreie Beweglichkeit des Kunstgelenks erzielt werden, die eine altersangepasste Lebensführung ermöglicht. Hierzu zählen Spaziergänge, Haus- und Gartenarbeit, Wanderungen sowie altersgemäßer Sport. Durch die Verwendung miniierter Zugangswege kann der Weichteilschaden reduziert werden, was zu einer schnellen Rekonvaleszenz nach der Operation führt.

### Wie lange hält ein künstliches Hüftgelenk?

Durch den Einsatz moderner Fixationstechniken und abriebbarer Gleitpaarungen konnte die Lebensdauer des Kunstgelenks in den letzten Jahren deutlich gesteigert werden. Man geht mittlerweile von einer 10-Jahresüberlebensrate der Hüftgelenke von über 95% aus, d.h. 95% der implantier-

ten Hüftgelenke sind nach zehn Jahren noch intakt und mussten nicht ausgewechselt werden. Dennoch bleibt die Lockerung des Gelenkes das mittel- und langfristige Hauptproblem, weswegen ein Kunstgelenk nur nach Ausschöpfen nicht-operativer Therapiemaßnahmen eingesetzt werden sollte.

### Wie wird die Prothese im Knochen befestigt ?

Klassischerweise werden Hüftgelenke mit Kunststoffzement im Knochen verankert. Dadurch wird eine primäre und sichere Festigkeit garantiert. In den letzten Jahren konnte sich die zementfreie, „einwachsende“ Verankerung etablieren, die wegen des geringeren Knochenverlustes Vorteile insbesondere für jüngere Patienten mit einer guten Knochenqualität bietet und die wir zwischenzeitlich auch älteren Patienten häufig anbieten können.

Die Operation dauert im Regelfall zwischen 60 und 90 Minuten, der stationäre Auf-

enthalt ca. 7 – 12 Tage. Daran schließt sich eine Rehabilitation – stationär oder ambulant – von 2 bis 3 Wochen an.

### Was kommt für jüngere Patienten in Frage ?

Zunächst müssen alle nicht-operativen Heilmaßnahmen konsequent angewendet werden. Erst bei Versagen derselben kommt eine Hüftprothese zur Anwendung. Bei jungen Patienten ergibt sich besonders die Notwendigkeit einer möglichst langdauernden Versorgung mit geringem Verlust an Knochensubstanz und Muskulatur anzustreben. Die Gleitpaarung zwischen Prothesenkopf und -pfanne soll abriebarm und nicht allergisierend sein. Dies kann mit sogenannten Kurzschaff-Prothesensystemen realisiert werden. Hierbei wird über einen „minimalinvasiven“ Zugang eine knochensparende und zementfreie Kurzschaffprothese implantiert, die mit einer nahezu abriebfreien keramischen Gleitpaarung kombiniert werden kann.



Prof. Dr. med. Hans-Georg Simank  
OCB, Parsifalstraße 5, 95445 Bayreuth

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk

[www.mein-gesundheitsnetzwerk.de](http://www.mein-gesundheitsnetzwerk.de)

■ In unserer nächsten Sonntagsprechstunde geht es um das Thema „Meniskusverletzungen“. Zu Gast ist Dr. med. Klaus Fritsch.