

## Minimal invasiver künstlicher Hüftgelenkersatz

Verschiedene Ursachen können im Hüftgelenk zum übermäßigen Knorpelabrieb führen, der sogenannten Hüftgelenksarthrose (= Coxarthrose). Im fortgeschrittenen Stadium bleibt nach Ausschöpfen der konservativen Behandlung in der Regel nur der künstliche Gelenkersatz als sinnvolle Therapieoption. Dieser Ersatz durch sogenannte Endoprothesen wird schon seit über 50 Jahren mit überwiegend guten und sehr guten Resultaten angewandt. In den letzten Jahren fand eine weitere Entwicklung hin zu gewebeschonenden minimal invasiven Operationsverfahren statt. Die von uns angewandte Methode des sogenannten „vorderen AMIS-Zuganges“ (AMIS = Anterior Minimal Invasive Surgery) erlaubt das Einsetzen des Kunstgelenks ohne Sehnen- oder Muskeldurchtrennung. Ziel ist die schnellere postoperative Erholung des Patienten bei guten Langzeitergebnissen.

### Anatomie

Das Hüftgelenk verbindet die unteren Extremitäten beweglich mit dem Rumpf. Die Hüftpfanne und der Hüftkopf bilden ein sogenanntes Kugelgelenk, das Bewegungen in allen Ebenen zulässt. Das Gelenk ist außen von einer Kapsel umschlossen und bildet eine eigene Einheit. Darum gruppiert findet sich ein dichter Muskelmantel, der für Stabilität und aktive Bewegung verantwortlich ist. An der Vorderseite existieren 2 natürliche Muskellücken, die der Operateur bei minimal-invasiven Eingriffen als Zugangsweg nutzen kann. Dabei muss kein Muskel durchtrennt oder abgelöst werden.

### Klinik und Diagnostik

Die Hüftgelenksarthrose führt klassischerweise zu Schmerzen und Bewegungseinschränkung. Diese ziehen häufig in die Leisten- und Gesäßregion, die Oberschenkelaußen- und Vorderseite. Aufgrund der direkten Nachbarschaft können auch die untere Wirbelsäule oder das Kniegelenk zunächst symptomatisch werden. Die schmerzfrei zurückzulegende Gehstrecke nimmt ab. Das Schlafen auf der betroffenen Seite ist häufig nicht mehr möglich. In der Regel kann der Arzt durch die klinische Untersuchung und einige Standardröntgenaufnahmen die Diagnose sicher stellen. Verbleiben trotzdem noch Zweifel, so werden Computertomographie bzw. Kernspinaufnahmen angefertigt oder eine Darstellung mit radioaktivem Kontrastmittel durchgeführt.

### Indikation

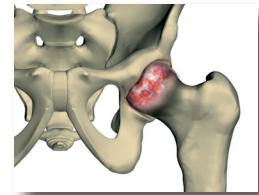
Bei vorliegender Hüftgelenksarthrose und Ausschöpfen der konservativen Möglichkeiten ist der künstliche Hüftgelenkersatz anzuraten

### Operation

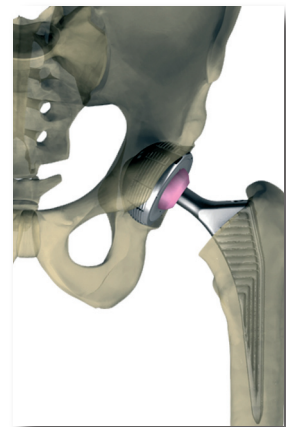
Die Operation erfolgt in Vollnarkose und ist mit einem stationären Aufenthalt von 7 bis 10 Tagen verbunden. Die Operationsdauer beträgt etwa eine bis eineinhalb Stunden. Je nach Größe und Gewicht misst die Narbe zwischen 8 und 12 Zentimetern. Nach Eröffnung des Gelenkes wird der Schenkelhals abgesetzt. Es folgt das Aufprägen der Gelenkpfanne und das Einsetzen des nichtzementierten Pfannenimplantates. Im Anschluss wird der Oberschenkelknochen aufgeraspelt und je nach Knochenqualität die Schaftprothese mit oder ohne Knochenzement eingebracht. Nach einer intraoperativen Testung der Stabilität wird der künstliche Hüftkopf aufgesetzt und anschließend die Wunde geschlossen.

### Nachbehandlung

Im Normalfall ist ab sofort eine Vollbelastung zugelassen, die Gehstöcke werden nur nach Bedarf für die Gangstabilität einige Tage verwendet. Für die ersten fünf Wochen nach der Operation müssen Tabletten zur Minderung des Thromboserisikos eingenommen werden. Die anschließende Krankengymnastik kann sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden.



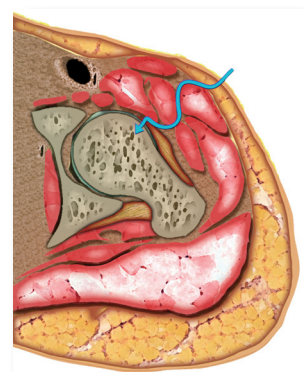
Schematische Darstellung einer Hüftarthrose



Schematische Darstellung eines eingesetzten Kunstgelenks



Röntgenbild eines eingesetzten Kunstgelenks



Schema des Zugangs durch die verschiedenen Muskelschichten