



Gelenkerhaltende Chirurgie am Hüftgelenk im Fokus (Teil 1)

Hüftbeschwerden zählen zu den am häufigsten auftretenden orthopädischen Problemen – und sie betreffen längst nicht mehr nur ältere Menschen. Gerade jüngere Patientinnen und Patienten stehen vor der Herausforderung, Schmerzen zu lindern, ohne gleich eine künstliche Hüfte zu benötigen. Die gelenkerhaltende Hüftchirurgie bietet hierfür moderne und zielgerichtete Lösungen.

Viele Hüftprobleme entwickeln sich schleichend und basieren entweder auf Deformitäten, die seit der Geburt bestehen, oder auf Veränderungen, die sich während des Wachstumsschubes und der Entwicklung der Knochen in der Jugendzeit ausbilden. Diese anatomischen Veränderungen können durch repetitive Belastungen oder sportbedingte Mikroverletzungen über Jahre hinweg den Gelenkknorpel und umliegende Strukturen beeinträchtigen und zu einer vorzeitigen sekundären Arthrose führen.

Ziel dieser Verfahren ist es, die natürlichen Gelenkstrukturen zu erhalten, degenerativen Veränderungen früh entgegenzuwirken und so einen notwendigen Gelenkersatz hinauszuzögern oder möglicherweise sogar zu verhindern.

Beim sogenannten **femoroacetabulären Impingement (FAI)** besteht ein knöcherner Konflikt zwischen der Gelenkpfanne und einem Bereich des Oberschenkelknochens. Dieser kann zu einer mechanischen Einschränkung der Beweglichkeit führen. Bei der sogenannten **Hüftdysplasie** besteht hingegen durch eine verminderte Überdachung der Hüftgelenkspfanne eine reduzierte Führung und damit eine Instabilität des Hüftgelenkkopfes.

Das folgende Bilder-Beispiel illustriert eine der möglichen anatomischen Varianten eines FAI mit einer knöchernen Verdickung im sogenannten Schenkelhalsbereich. Die resultierende Bewegungsein-



Während früher oft erst nach dem Auftreten deutlicher Arthrosezeichen ein künstliches Hüftgelenk implantiert wurde, stehen seit der Entwicklung verschiedener Operationsverfahren am Berner Inselspital in den 1980er- und 1990er-Jahren Therapieoptionen zur Verfügung, die früher ansetzen.

schränkung bei verdicktem «Hals» mit zunehmender Schädigung des Gelenkes, kann hierbei eindrücklich im Vergleich der linken beiden Bilder zu den «schlanken» Bildern rechts nachvollzogen werden.

Wie solche Veränderungen im Hüftgelenk erkannt werden und welche modernen Behandlungsmöglichkeiten heute zur Verfügung stehen, erfahren Sie nächste Woche im zweiten Teil dieser Kolumne.



Dr. med. Jochen Gieger, Leitender Arzt Orthopädische Klinik