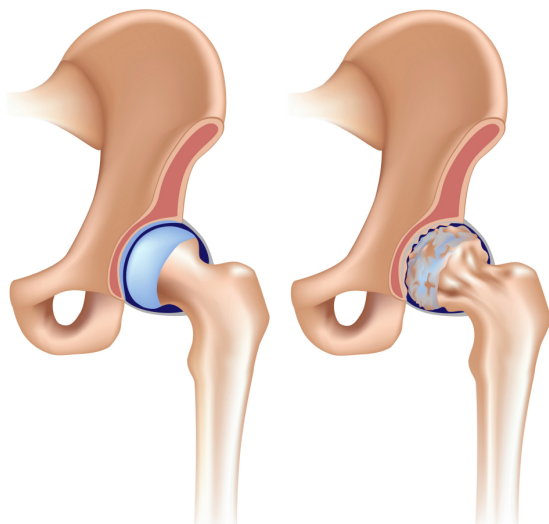


Die Hüftarthrose

Was ist eine Hüftarthrose?

Die Arthrose der Hüfte heisst in der Fachsprache Coxarthrose. Sie ist eine der häufigsten Arthroseformen überhaupt und betrifft rund 15% aller Menschen über 60 Jahren, wenngleich nicht jeder Betroffene Beschwerden verspürt. Arthrose bedeutet „Abnutzung des Gelenks“. Genauer gesagt kommt es zu einem Verlust der Knorpelschicht, das Gelenk verliert seine Passform und der Knochen bildet an den Gelenkrändern Ablagerungen (Osteophyten). Durch den Arthroseprozess entstehen Abriebprodukte, die zunehmend Schmerzen und Entzündungen verursachen. Der Prozess verläuft in der Regel langsam und über viele Jahre hinweg, zwischenzeitlich können aktive Phasen auftreten in denen dann vermehrt Beschwerden auftreten.



Links im Bild ein normales, gesundes Hüftgelenk. Rechts im Bild eine Hüfte mit Arthrose bei welcher die Knorpelschicht abgenutzt und der Gelenkspalt verbraucht ist.

Wie entsteht eine Hüftarthrose?

Man unterscheidet zwischen einer sogenannten primären und einer sekundären Coxarthrose. Bei der primären Arthrose der Hüfte ist keine spezifische Ursache bekannt und die Arthrose entsteht durch eine altersbedingte Abnutzung. In der Regel beginnen die Arthrosebeschwerden hierbei im Alter von über 50 bis 60 Jahren. Durch neue Methoden der Bildgebung (z. B. Magnetresonanztomografie, MRT) wurde über die letzten Jahre erkannt, dass die Hüftarthrose durchaus schon früh (zwischen dem 30. und dem 40. Lebensjahr) einsetzen kann und mechanische Ursachen (sekundäre Arthrose) hat. In vielen Fällen beginnt die Arthrose mit einer Schädigung am Rand der Hüftpfanne wofür bestimmte Formabweichungen der Hüfte verantwortlich sein können (z. B. das Hüftimpingement oder die Hüftdysplasie). Auch Unfälle und Voroperation können Ursachen für eine sekundäre

Coxarthrose sein. Häufig treten in diesen Fällen die Arthrosebeschwerden bereits früher auf und machen sich ab einem Alter von rund 40 Jahren bemerkbar.

Welche Beschwerden verursacht eine Hüftarthrose?

Die Leitsymptome der Hüftarthrose sind Belastungsschmerzen, Anlaufschmerzen, Steifigkeitsgefühl, und eine eingeschränkte Beweglichkeit. Die Schmerzen sind sehr häufig in der Leiste lokalisiert und können in den Oberschenkel hin ausstrahlen, gelegentlich bis in das Knie. Typisch sind auch Schmerzen in der seitlichen Hüftregion oder im Gesäss. Durch die eingeschränkte Beweglichkeit kann mit der Zeit das Anziehen von Socken und Schuhen erschwert werden.

Welche Abklärungen sind für die Diagnose nötig?

Durch eine gezielte Anamnese (typische Symptome) und die ärztliche Untersuchung kann in der Regel bereits die Verdachtsdiagnose einer Hüftarthrose gestellt werden. Die Bildgebung dient dazu, die Verdachtsdiagnose zu bestätigen. Es genügt in der Regel ein Röntgenbild in zwei Projektionen (Ebenen), um eine Coxarthrose zu diagnostizieren. Eine Magnetresonanztomografie (MRT-Untersuchung) ist meistens nicht notwendig, kann aber sinnvoll sein wenn im Röntgenbild nur geringfügige Veränderungen gefunden werden, oder um die Muskulatur um das Hüftgelenk besser zu beurteilen. Wenn nach Anamnese, Untersuchung und Bildgebung immer noch nicht eindeutig klar ist, ob die Arthrose der Hüfte oder etwas anderes die Beschwerden verursacht, kann eine lokale Betäubung des Hüftgelenks (diagnostische Hüftinfiltration) weiteren Aufschluss über die Beschwerdeursache geben.



Das Röntgenbild zeigt eine klassische Hüftarthrose mit aufgehobenem Gelenkspalt (Abnutzung) und knöchernen Anbauten (Osteophyten).

Welche konservativen Behandlungen gibt es?

Die konservative Behandlung hat das Ziel die Symptome zu bekämpfen. Eine bestehende Coxarthrose kann nicht rückgängig gemacht werden, auch kann kein abgenutzter Knorpel wieder aufgebaut werden. Die konservative Therapie der Coxarthrose besteht aus verschiedenen Bausteinen: einer Aktivitätsanpassung (Weglassen beschwerdeauslösender Aktivitäten), der Einnahme entzündungshemmender Schmerzmittel und eventuell bestimmter Nahrungsergänzungspräparate, einer gezielte Physiotherapie zur Lockerung und Kräftigung der Muskulatur, sowie Spritzen in das Gelenk selbst (Hüftinfiltration), wobei neben Kortison auch Hyaluronsäure oder Eigenblut (PRP) verwendet werden kann.



Schmerztabletten, verschiedene Arten von Spritzen (Infiltrationen), Physiotherapie und eine Aktivitätsanpassung sind die Bausteine der konservativen Therapie einer Hüftarthrose.

Wann sollte eine Hüftarthrose operativ behandelt werden?

Über den Zeitpunkt zur Operation, das heisst zur Versorgung der Hüftarthrose durch eine Hüftprothese, sollte Ihre Lebensqualität entscheiden. Wenn die Beschwerden trotz einer konservativen Therapie fortbestehen, Nachtschmerzen auftreten, oder die Alltagsbewältigung eingeschränkt ist, dann ist der Zeitpunkt für eine Operation gekommen.



Ersatz des abgenutzten Hüftgelenks durch eine zementfreie Hüftprothese.