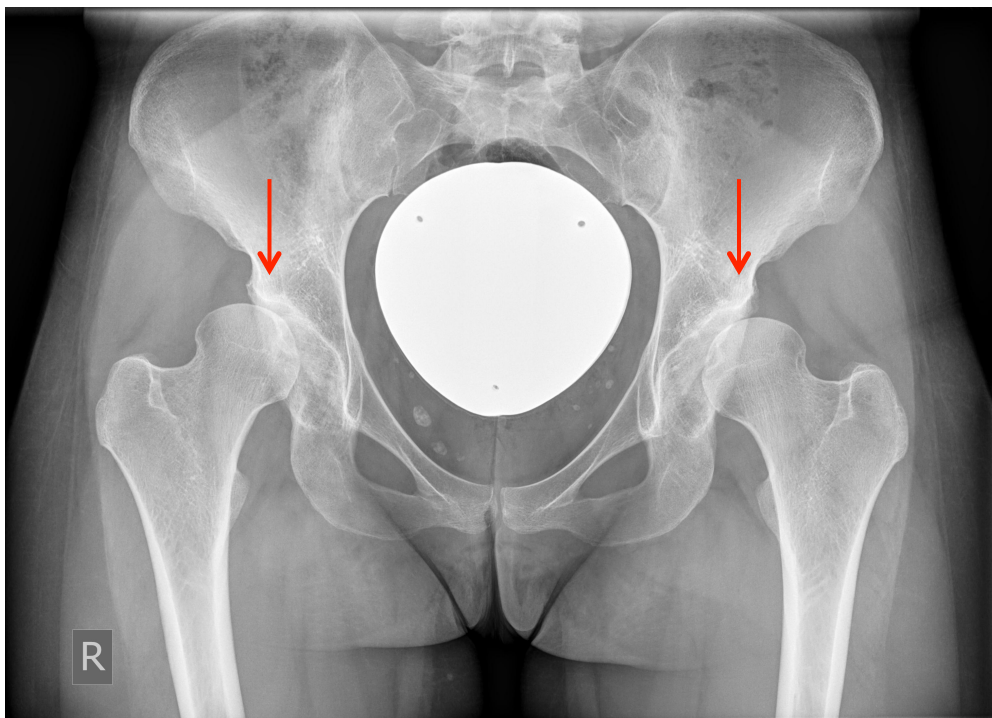


Die Hüftdysplasie

Was ist eine Hüftdysplasie?

Bei der Hüftdysplasie ist der beckenseitige Gelenkpartner der Hüfte, die sogenannte Hüftpfanne (Acetabulum) zu klein und überdacht den Hüftkopf nicht ausreichend. In der Folge kann es durch eine Überbelastung des Pfannenknorpels und durch eine Gelenkinstabilität zu Schäden im Hüftgelenk und zu Beschwerden kommen.



Deutliche Hüftdysplasie beidseits. Die Hüftpfannen sind zu klein und zu steil, der Hüftkopf wird nicht regelrecht überdacht und ist dezentriert.

Was sind die Ursachen für eine Hüftdysplasie?

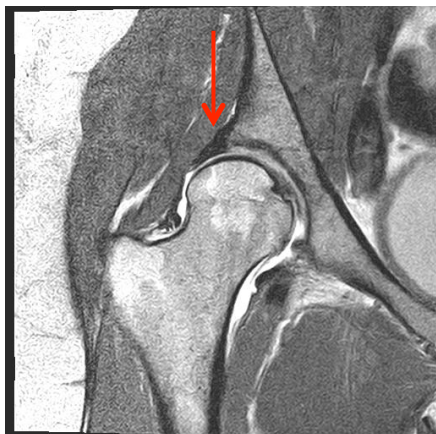
Die Hüftdysplasie ist eine angeborene Hüfterkrankung. Bestimmte Risikofaktoren können dazu führen, dass die Hüftpfanne bei der Geburt noch nicht ganz ausgereift und somit zu klein ist. Mädchen sind hiervon häufiger betroffen als Jungen. Durch die mittlerweile konsequent durchgeführte Ultraschallabklärung der Hüfte im Rahmen der Neugeborenen-Untersuchungen konnte die Häufigkeit der Hüftdysplasie deutlich gesenkt, jedoch nicht zum Verschwinden gebracht werden.

Welche Beschwerden verursacht eine Hüftdysplasie?

Üblicherweise sind junge Erwachsene von Beschwerden einer Hüftdysplasie betroffen. Wird eine Hüftdysplasie nach der Geburt nicht erkannt oder nicht ausreichend behandelt, so kann es durch eine mechanische Überbelastung und durch eine Instabilität der Hüfte über die Zeit zu Schäden und Schmerzen kommen. Im Vordergrund steht meistens ein belastungs- und/oder positionsabhängiger Leistenschmerz. Schmerzen können manchmal von der Leiste in den Oberschenkel hin ausstrahlen, auf Grund einer Überbeanspruchung bestimmter Muskeln aber auch auf der Hüftaussenseite auftreten.

Welche Abklärungen sind für die Diagnose nötig?

Durch eine gezielte Anamnese (typische Symptome, Hüftprobleme als Kind oder in der Familie) und die ärztliche Untersuchung kann in der Regel bereits die Verdachtsdiagnose einer Hüftdysplasie gestellt werden. Die Bildgebung dient dazu, die Verdachtsdiagnose zu bestätigen. Hierfür genügt vorerst ein Röntgenbild in zwei Projektionen (Ebenen), um die knöcherne Form des Hüftgelenks und des Beckens, sowie die Überdachung der Hüfte zu beurteilen. Durch eine Magnetresonanztomografie (MRT-Untersuchung), üblicherweise mit Kontrastmittel, kann festgestellt werden, ob auf Grund der Hüftdysplasie bereits Schäden am Knorpel oder am Labrum (Gelenkklippe) vorliegen.



MRT-Untersuchung der rechten Hüfte. Das Bild zeigt ein auf Grund der Dysplasie kompensatorisch vergrößertes Labrum (Gelenkklippe).

Ein vergrößertes Labrum kann schneller einreißen und Beschwerden verursachen.

Kann eine Hüftdysplasie konservativ behandelt werden?

Eine eindeutige Hüftdysplasie führt in der Regel zu einer frühen Arthrose, meistens im Alter zwischen 40 und 50 Jahren. Entsprechend sollte bei einer klaren Hüftdysplasie über eine operative Korrektur gesprochen werden. Eine konservative Behandlung ist sinnvoll wenn in der Bildgebung noch keine Schädigung im Gelenk gefunden werden kann, oder wenn die Dysplasie nur sehr gering ausgeprägt ist. Den Schwerpunkt der konservativen Behandlung bilden eine gezielte Physiotherapie und ein konsequentes eigenständiges muskuläres

Training zur Kräftigung des Rumpfes und der hüftstabilisierenden Muskulatur. Therapie und Training können bedarfsweise durch Schmerzmittel oder Gelenkspritzen (Infiltrationen) unterstützt werden.

Wie wird die Hüftdysplasie operativ behandelt?

Zur operativen Behandlung der Hüftdysplasie wird die zu kleine und zu steile Pfanne aus dem Beckenknochen herausgetrennt, über den Hüftkopf gedreht, und in der neuen, korrekten Position mit Schrauben befestigt. Man muss also den Beckenknochen durchsägen um die Hüftpfanne neu einstellen zu können. Dieser Eingriff wird Beckenumstellungs-Osteotomie, oder kurz PAO genannt. Die Operation ist technisch anspruchsvoll und die Nachbehandlung dauert einige Wochen bis Monate. Durch eine korrekt indizierte und durchgeführte PAO kann eine Hüftdysplasie allerdings langfristig erfolgreich behandelt werden.



Unmittelbar postoperatives Röntgen nach Beckenumstellung (PAO) auf der rechten Seite. Der Hüftkopf ist nun zentriert und regelrecht überdacht.