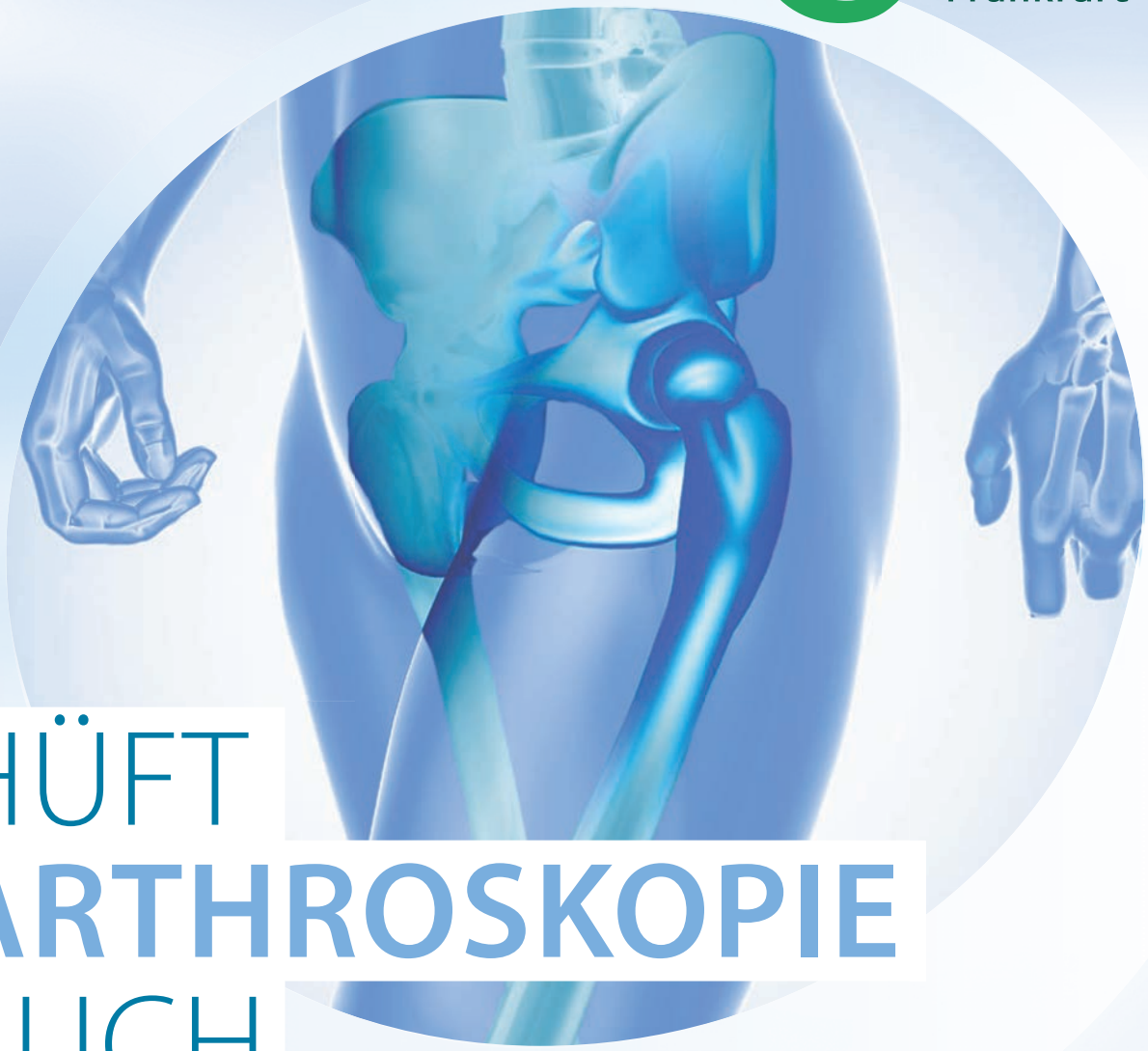
Orthopaedicum
Frankfurt



HÜFT ARTHROSKOPIE BUCH

www.orthopaedicum-frankfurt.de

INHALTSVERZEICHNIS

Im Fokus: Das Hüftgelenk \ 4

Das Hüftkonzept im Orthopaedicum Frankfurt \ 5

Anatomie des Hüftgelenks \ 6

Im Fokus: Die Arthroskopie \ 8

Beratung, Vorbereitung und Aufklärung \ 10

Die Hüftarthroskopie \ 11

Von der Aufnahme bis zur Entlassung \ 18

Häufige Fragen \ 20

Fünf Fakten zur Hüftarthroskopie \ 22

Kontakt \ 25

Anfahrt \ 26

Ihre Termine \ 27

HERZLICH **WILLKOMMEN**

IM ORTHOPAEDICUM FRANKFURT

Gelenkerkrankungen und Sportverletzungen sind die Behandlungsschwerpunkte im Orthopaedicum Frankfurt. Ein spezialisiertes Ärzteteam steht Ihnen für alle Fragen rund um Orthopädie und orthopädische Gelenkchirurgie zur Verfügung.

Die im Orthopaedicum Frankfurt eingesetzten operativen Verfahren basieren auf dem aktuellen internationalen medizinischen Wissensstand. Arthroskopische und minimalinvasive Operationstechniken werden als Standardverfahren eingesetzt. Sie unterliegen unserer kontinuierlichen wissenschaftlichen Qualitätskontrolle.

Wir legen großen Wert auf eine individuelle Beratung sowohl bei der Diagnostik als auch bei der konservativen oder operativen Behandlung und der anschließenden Rehabilitation. Unser Ziel ist eine fachlich wie menschlich optimale Betreuung, um Sie möglichst rasch für den Alltag und den Beruf mobil zu machen.

Wir beraten Sie gern!

Ihr Team im Orthopaedicum Frankfurt

IM **FOKUS:**

DIE HÜFTARTHROSKOPIE

Das Hüftgelenk bildet die Verbindung zwischen Rumpf und Oberschenkel. Die Hüftpfanne des Beckens (Acetabulum) ist wie eine Schale geformt und umfasst den wie eine Kugel geformten Hüftkopf. Beide Gelenkpartner sind von einer glatten Knorpelschicht überzogen. Im Spalt zwischen den knorpeligen Gelenkflächen befindet sich eine visköse Flüssigkeit, die als Gelenkschmiere oder Synovia bezeichnet wird. Diese ermöglicht ein reibungsloses Gleiten.

Im gesunden Hüftgelenk sind alle Bewegungen wie Beugung, Streckung, An- und Abspreizen sowie Drehung möglich. Die Stabilität im Hüftgelenk wird durch eine Gelenkkapsel, durch Bänder und Muskulatur gewährleistet. Verschiedene Veränderungen, wie ein Knorpelverschleiss (Arthrose) oder knöcherne Anbauten, können zu einer Bewegungseinschränkung oder zu Schmerzen führen.

Leistenschmerz und eine Bewegungseinschränkung im Hüftgelenk sind oft die ersten Zeichen eines Hüftleidens. Häufigste Indikation für eine Hüftarthroskopie (Gelenkspiegelung) ist das Hüftimpingement (Femoroacetabuläres Impingement - FAI). Aber auch andere Erkrankungen und Verletzungen an der Hüfte werden mittels Hüftarthroskopie behandelt. So gehört die arthroskopische Naht einer gerissenen Pfannenrandlippe (Labrum acetabuli) zum Standard in der arthroskopischen Hüftchirurgie. Bei einem Knorpelschaden werden im Orthopaedicum Frankfurt auch moderne Verfahren zur Knorpelregeneration angeboten. Neben der sog. Mikrofrakturierung kommt bei größeren Knorpeldefekten die autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC) zum Einsatz. Die Hüftarthose -auch Coxarthrose genannt- ist eine Veränderung, die nicht nur bei älteren Menschen, sondern auch bei jüngeren auftritt. Während leichte Gelenkveränderungen im Rahmen einer Hüftarthroskopie behandelbar sind, hilft bei einer ausgeprägten Arthrose oftmals nur der Einbau eines künstlichen Gelenks, einer Hüftendoprothese.

DAS **BESONDERE**

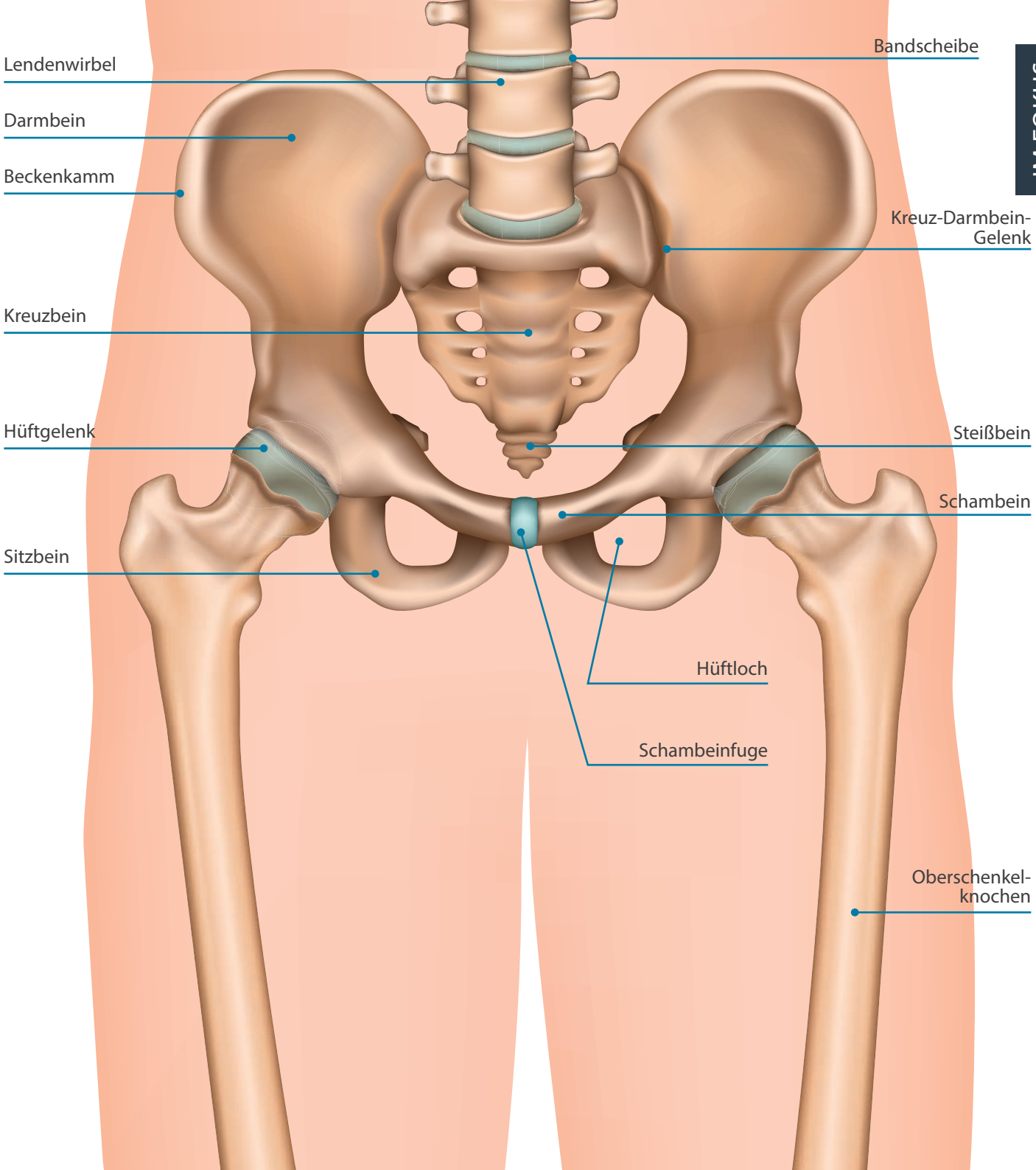
AM HÜFTKONZEPT IM ORTHOPAEDICUM FRANKFURT

- Als Patient im Orthopaedicum Frankfurt bereiten wir Sie individuell und umfassend auf eine Operation am Hüftgelenk vor. Wir gestalten dabei Ihren Behandlungsverlauf **schnell, sicher und effizient.**
- Alle Hüftoperationen werden in der **Klinik Maingau vom Roten Kreuz** in Frankfurt am Main oder in der **Lilium Klinik** in Wiesbaden durchgeführt.
- Schonende Operationsverfahren in **minimalinvasiver** arthroskopischer Technik sorgen für eine schnelle Erholung von dem Eingriff.
- Unser speziell geschultes Pflege- und Physio-Team sorgt für Ihre **rasche Mobilität**. Ihre Selbstständigkeit beim Aufstehen, Ankleiden und Gehen steht hierbei im Vordergrund.
- **Der Entlassungszeitpunkt** richtet sich nach Ihren individuellen Möglichkeiten und Wünschen. Nach einer Hüftarthroskopie können Sie in der Regel am zweiten Tag nach der Operation die Klinik verlassen.

ANATOMIE **DES HÜFTGELENKS**

Das Hüftgelenk bildet die Verbindung zwischen Rumpf und Oberschenkel. Die Hüftpfanne des Beckens (Acetabulum) ist wie eine Schale geformt und umfasst den wie eine Kugel geformten Hüftkopf. Beide Gelenkpartner sind von einer glatten Knorpelschicht überzogen. Im Spalt zwischen den knorpeligen Gelenkflächen befindet sich eine viskose Flüssigkeit, die als Gelenkschmiere oder Synovia bezeichnet wird. Diese ermöglicht ein reibungsloses Gleiten.

Im gesunden Hüftgelenk sind alle Bewegungen, wie Beugung, Streckung, An- und Abspreizen, sowie Drehung möglich. Die Stabilität im Hüftgelenk wird durch eine Gelenkkapsel, durch Bänder und Muskulatur gewährleistet. Verschiedene Veränderungen, wie ein Knorpelverschleiß (Arthrose) oder knöcherne Anbauten, können zu einer Bewegungseinschränkung oder zu Schmerzen führen.


Lendenwirbel
Darmbein
Beckenkamm
Kreuzbein
Hüftgelenk
Sitzbein
Bandscheibe
Kreuz-Darmbein-Gelenk
Steißbein
Schambein
Hüftloch
Schambeinfuge
Oberschenkel-knochen

IM FOKUS:

DIE ARTHROSKOPIE

01 | WAS IST ARTHROSKOPIE?

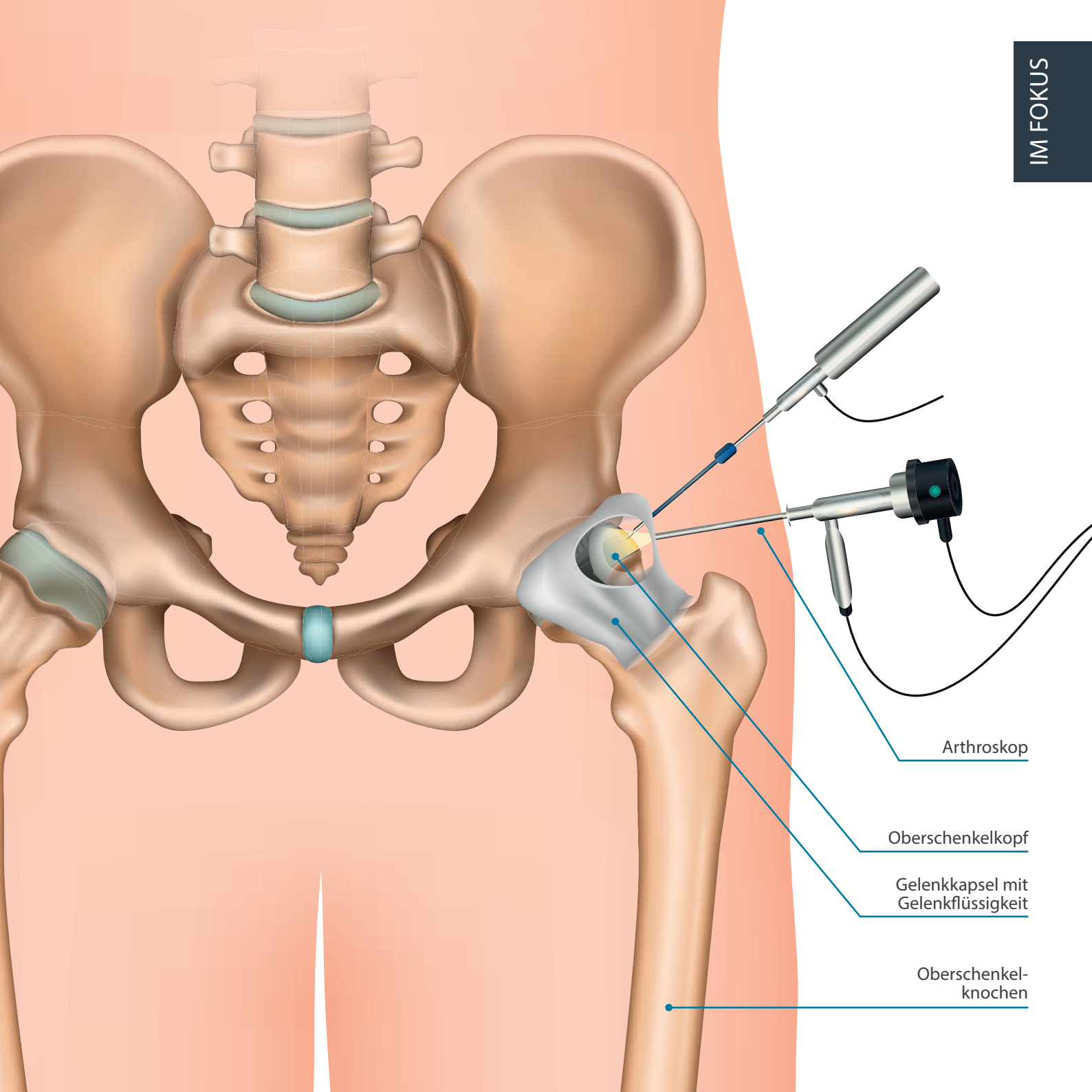
Bei einer Arthroskopie (Gelenkspiegelung) wird ein Gelenk mit einem speziellen Endoskop untersucht. Ein Arthroskop ist ein spezielles Endoskop, das in der Gelenkchirurgie eingesetzt wird. Das Wort Arthroskopie leitet sich vom Griechischen *Arthros* = Gelenk und Skopein = schauen her. Ein Arthroskop besteht aus einem Linsensystem, einer Lichtquelle und einer kleinen Kamera, welche die entsprechenden Bilder aus dem Gelenk auf einen Monitor überträgt. Die Bilder aus dem Gelenk liefern dem Operateur die entscheidenden Informationen über den Gelenkinnenraum.

02 | WIE LÄUFT EINE ARTHROSKOPIE AB?

Eine Arthroskopie wird immer in Narkose durchgeführt. In der Regel sind nur einige kleine, nur wenige Millimeter lange Hautschnitte direkt über dem Gelenk notwendig. Über einen dieser Zugänge wird ein dünnes Arthroskop in den Gelenkraum eingebracht. Über weitere kleine Schnitte können zusätzliche Instrumente wie spezielle Scheren und Stanzen eingeführt werden. Mit Hilfe der zusätzlichen Instrumente sind verschiedene Operationen an den Gelenkstrukturen möglich, z.B. am Knorpel, an der Gelenkinnenhaut (Synovialis) und an den umgebenden Bändern und Sehnen.

03 | WAS KANN DIE ARTHROSKOPIE LEISTEN?

Im Orthopaedicum Frankfurt werden mit der Arthroskopie folgende Gelenke untersucht und operiert: Schultergelenk, Ellenbogengelenk, Hüftgelenk, Kniegelenk und oberes Sprunggelenk. Spezielle Instrumente ermöglichen hierbei eine Vielzahl von arthroskopischen Operationen. Da für eine arthroskopische Operation nur wenige kleine Hautschnitte notwendig sind, wird dieser Bereich der orthopädischen Chirurgie auch als minimalinvasive Chirurgie (MIC) bezeichnet. Vorteile dieser gewebeschonenden Techniken sind geringere Schmerzen und eine raschere Erholung von dem Eingriff.


Arthroskop
Oberschenkelkopf
Gelenkkapsel mit
Gelenkflüssigkeit
Oberschenkel-
knochen

BERATUNG, **VORBEREITUNG**, AUFKLÄRUNG

Die gesamte Vorbereitung vor einer Hüftoperation findet im Orthopaedicum Frankfurt statt. Wir beraten Sie umfassend, welche Therapie zu welchem Zeitpunkt für Sie die Beste ist, individuell und persönlich. Wir beantworten Ihnen alle Fragen rund um die Operationsvorbereitungen, die Operation und die Nachbehandlung. Letztlich sollen Sie sich von dem, was auf Sie zukommt, ein gutes Bild machen können.

CHECKLISTE // WAS GEHÖRT IN IHREN KOFFER FÜR DIE KLINIK?

- ☑ Bequeme, weite Kleidung, die Sie problemlos in den Tagen nach der Operation anziehen können
- ☑ Trittfeste, geschlossene Schuhe, die Ihnen bei Ihren ersten Schritten nach der Operation Halt geben, z.B. Sportschuhe mit Klettverschluss
- ☑ eventuelle Piercings sind zu entfernen (bitte Ersatzpiercings aus Kunststoff verwenden)

CHECKLISTE // WELCHE UNTERLAGEN BENÖTIGEN SIE BEI DER STATIONÄREN AUFNAHME?

- ☑ Alle Unterlagen, die Sie im Orthopaedicum Frankfurt erhalten haben
- ☑ Ihre Krankenversicherungskarte
- ☑ Ggf. Unterlagen zur privaten Zusatzversicherung
- ☑ Unterarmgestöcke
- ☑ Ihre Medikamente
- ☑ Ggf. Arztbriefe und Operationsberichte
- ☑ vorhandene Röntgenaufnahmen, MRT- oder CT-Bilder
- ☑ Ggf. Allergiepass

HÜFT ARTHROSKOPIE

HÜFTARTHROSKOPIE

01 Hüftimpingement/Femoroacetabuläres Impingement (FAI)

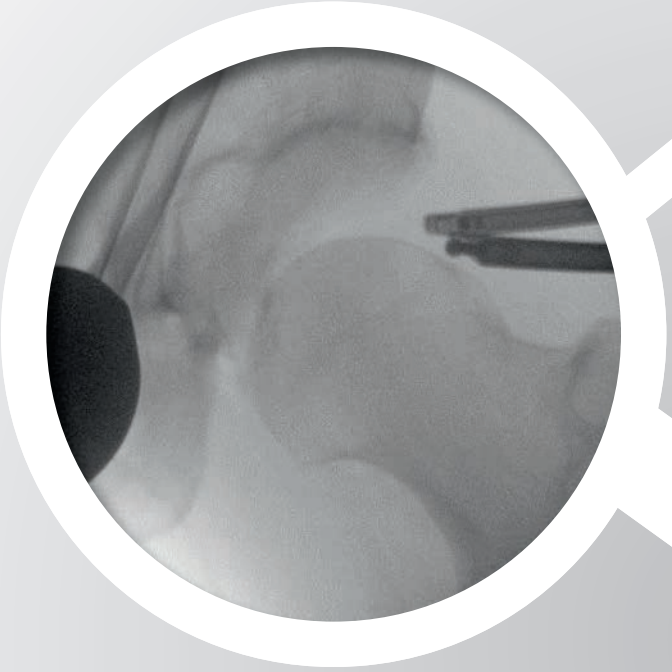
Das Hüftimpingement wird auch als femoro-acetabuläres Impingement (FAI) bezeichnet. Ein Impingement („Zusammenstoß“) entsteht durch einen Konflikt zwischen der Hüftpfanne (Acetabulum) auf der einen und dem Schenkelhals des Oberschenkelknochens (Femur) auf der anderen Seite.

Beim Cam- oder Nockenwellen-Impingement kommt es durch eine knöcherne Vorwölbung am oberen Ende des Oberschenkelknochens (Femur) zu einem Anschlagen am Pfannenrand und zu einer Schädigung des Knorpels in der Pfanne (Acetabulum). Die Folge sind Abscherungen des Knorpelüberzugs, die bis hin zu einer Coxarthrose, also zu einer Arthrose des Hüftgelenks, führen können.

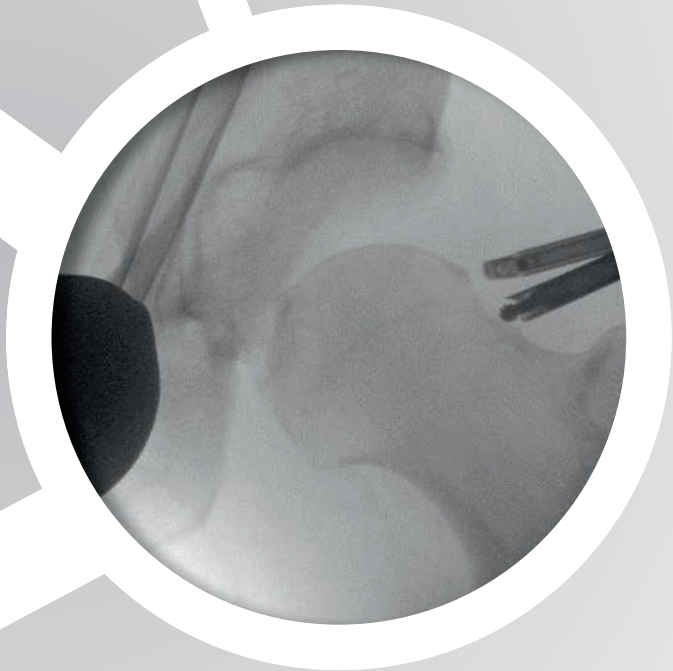
Ist eine Cam-Deformität Auslöser der Beschwerden, so muss diese abgetragen werden. Wir sprechen in diesem Fall von einer Schenkelhalsrekonturierung, d. h. die normale physiologische Form am Übergang vom Hüftkopf zum Schenkelhals wird wiederhergestellt. Die Abtragung des Knochens wird mit einer kleinen Fräse vorgenommen.

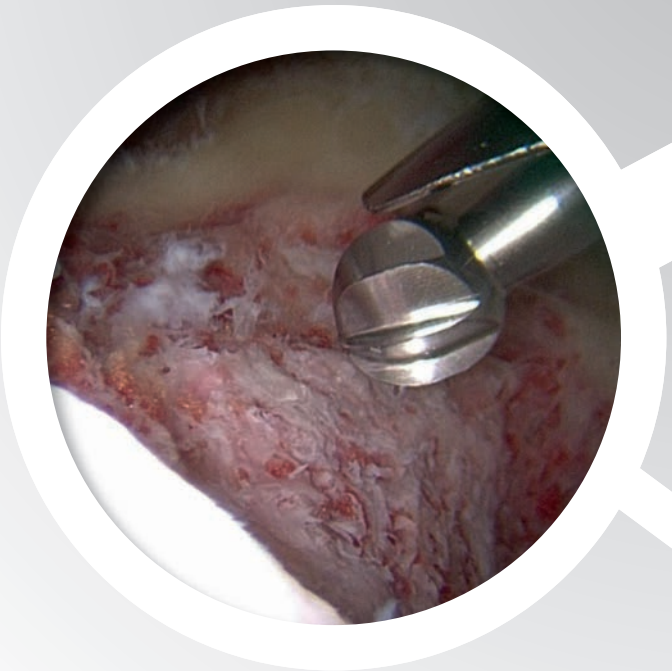
Das Pincer- oder Kneifzangen-Impingement entsteht durch eine vermehrte Überdachung der Hüftpfanne (Acetabulum) in Relation zum Hüftkopf. Auch diese Konstellation kann zu einer Impingement-Symptomatik führen. Häufig sind aber auch Mischformen beider Impingementtypen.

Liegt ein Pincer-Impingement vor, wird die Pfannenrandlippe (Labrum acetabuli) teilweise abgelöst. Der vordere Pfannenrand wird mit einer Fräse bearbeitet, sodass ein freies Gleiten des Hüftkopfes in der Pfanne möglich ist. Anschließend wird das Labrum ggf. wieder am Pfannenrand fixiert (Labrumrefixation).



Intraoperatives Röntgenbild eines linken Hüftgelenks. Durch die Extensionslagerung wird der Hüftkopf aus der Pfanne herausgezogen. Mit dem Arthroskop (im Bild oben) wird die Entfernung der seitlichen Cam-Deformität kontrolliert.





Intraoperatives arthroskopisches Bild, gleiches linkes Hüftgelenk wie oben: Abtragen einer Cam-Deformität mit der Kugelfräse, die im Durchmesser 4mm misst.

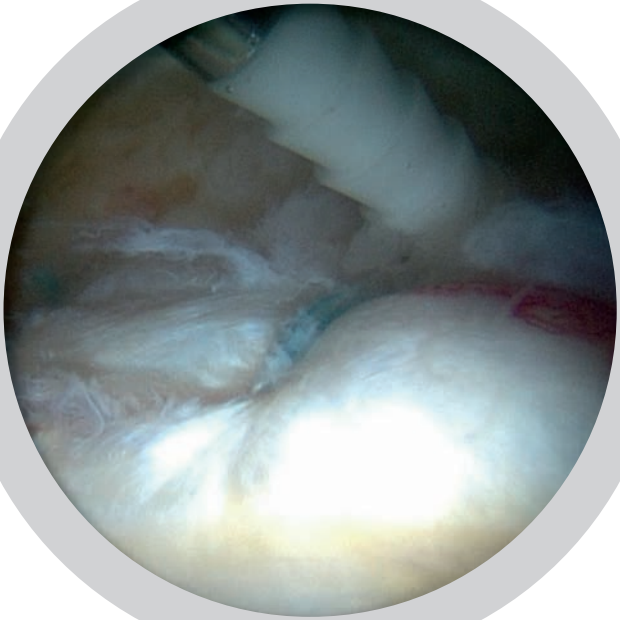
02 Labrum acetabuli

Das Labrum acetabuli, auch Pfannenrandlippe oder kurz Labrum genannt, ist fest mit dem knöchernen Pfannenrand verwachsen. Es vergrößert die Gelenkfläche der Hüftpfanne (Acetabulum) und dient zur Stabilisierung des Hüftkopfes.

Ein Labrumriss kann durch eine Verletzung entstehen oder im Rahmen eines Hüftimpingements auftreten. Bei degenerativen Auffaserungen besteht die arthroskopische Therapie in einer Glättung oder in einem sog. Debridement.

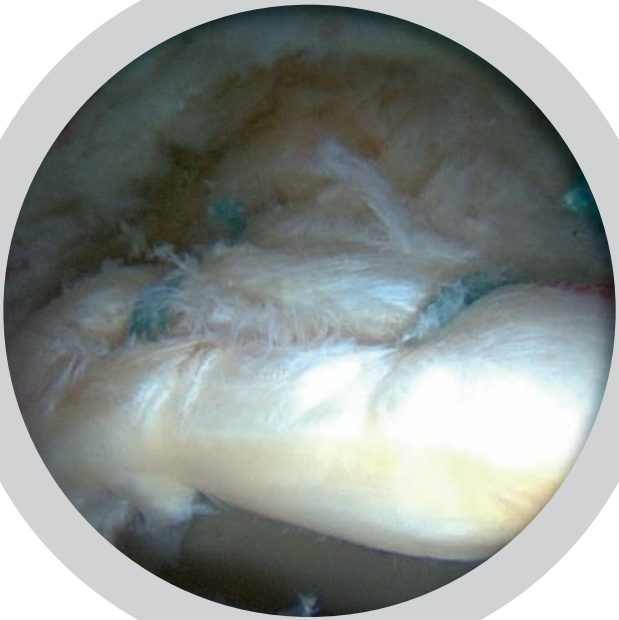
Bei einem größeren Riss muss das Labrum wieder an den Pfannenrand fixiert werden (Labrumrefixation). Hierbei werden in arthroskopischer Technik Fäden um oder durch das Labrum gelegt. Die Fäden werden anschließend mit kleinen Knochenankern am Pfannenrand fixiert. Die Einheilung des Labrums am Knochen dauert etwa sechs Wochen.

Arthroskopischer Blick in ein linkes Hüftgelenk: Abriss des Labrum acetabuli (Pfannenrandlippe). Im Bild links ist der Hüftkopf zu sehen.



Arthroskopischer Blick in ein linkes Hüftgelenk: das abgerissene Labrum wird mittels Faden und Knochenanker (im Bild oben) am Pfannenrand refixiert.

Arthroskopischer Blick in ein linkes Hüftgelenk: Abschlussbild nach Labrumrefixation.

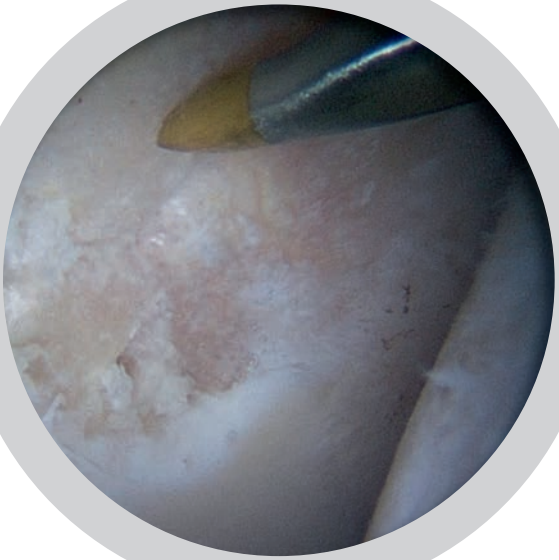


03

Ein **Knorpelschaden** tritt oftmals in Kombination mit einem Hüftimpingement auf, welches dann in jedem Fall mit therapiert wird. Bei leichten und oberflächlichen Knorpelschäden reicht in der Regel eine arthroskopische Knorpelglättung (Abrasion) mit einem Shaversystem (rotierende Klinge) aus.

Liegt bereits ein tiefer Schaden mit freiliegendem Knochen vor, dann kann eine **Mikrofrakturierung** notwendig werden. Bei diesem Verfahren wird die knöcherne Oberfläche im Bereich des Knorpelschadens an mehreren Stellen mit einem spitzen Instrument eröffnet. Es kommt in der Folge zur Einschwemmung von Blutzellen, welche die Bildung eines Ersatz- oder Regeneratknorpels fördern.

Möglich ist auch das zusätzliche Einlegen einer Kollagenmembran in den Knorpeldefekt zur Induktion von Regeneratknorpel. Dieses Verfahren wird als **autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC)** bezeichnet. Die Kombination aus Mikrofrakturierung und AMIC kommt insbesondere bei größeren Knorpelschäden in der Hüftpfanne (Acetabulum) zur Anwendung.

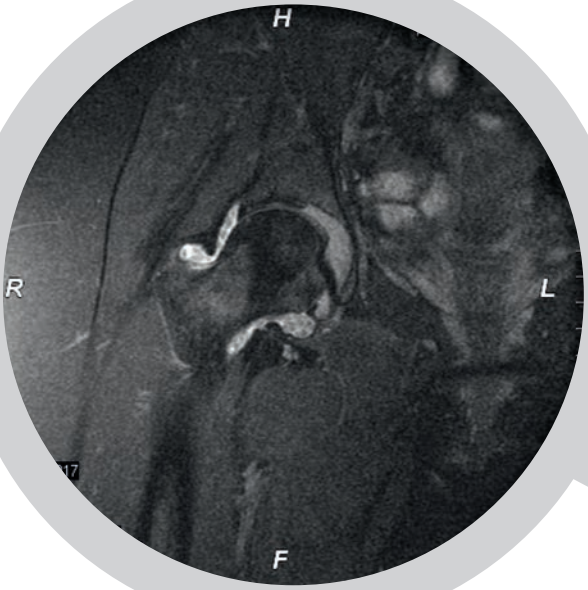


Arthroskopisches Bild eines rechten Hüftgelenks: im Bild rechts ist der Knorpel des Hüftkopfes zu sehen. Die Hüftpfanne (Acetabulum) zeigt einen tiefen Knorpelschaden, der bis auf den Knochen reicht. Mit einem spitzen Instrument wird die knöcherne Oberfläche perforiert, um über den Einstrom von Stammzellen aus dem Blut die Bildung von Regeneratknorpel zu ermöglichen (Mikrofrakturierung).

04 Freie Gelenkkörper

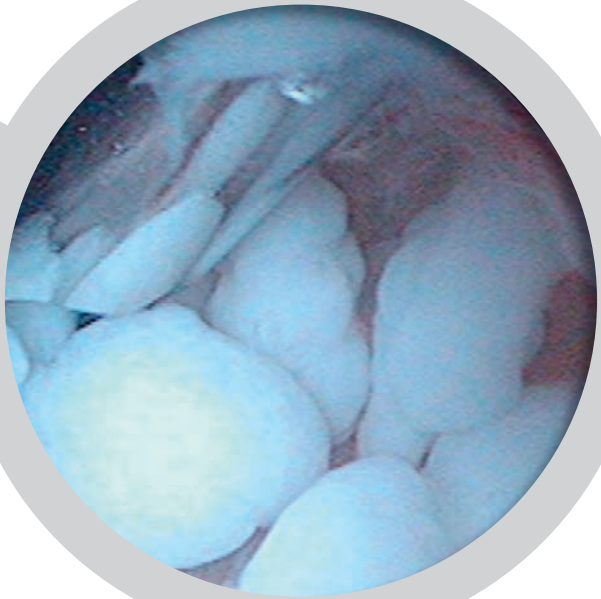
Abgesprengte Knorpelteilchen oder auch sog. Chondrome, die im Rahmen einer Erkrankung der Synovialis auftreten können, stören den Bewegungsablauf im Hüftgelenk und führen zu Schmerzen. Sie sind entweder bereits auf einem Röntgenbild oder im MRT zu sehen.

Die Therapie besteht in einer Entfernung der freien Gelenkkörper und in der Mitbehandlung der Synovialis. Dies erfolgt mittels spezieller arthroskopischer Fasszangen bzw. mit einem Shaversystem (rotierende Klinge).



MRT eines rechten Hüftgelenks: ober- und unterhalb des Schenkelhalses sind mehrere kleine rundliche freie Gelenkkörper zu sehen.

Arthroskopisches Bild vom gleichen Hüftgelenk: mehrere freie Gelenkkörper (Chondromatose).



01 IHRE AUFNAHME IN DER KLINIK

Am Tag der Aufnahme in der Klinik melden Sie sich bitte zunächst mit allen Unterlagen in der Patientenaufnahme. Nach Abschluss der Aufnahmeformalitäten erwarten Sie die Schwestern und Pfleger auf der Station. Es folgt ggf. eine Blutentnahme und ein EKG sowie das Narkosevorgespräch. Das Pflegepersonal informiert Sie, wann und wo diese Vorbereitungen stattfinden.

03 SCHMERZ-MANAGEMENT

Ihr Wohlbefinden ist uns wichtig. Melden Sie sich bitte umgehend beim Pflegepersonal, falls die verordneten Schmerzmittel einmal nicht ausreichen sollten. Sie sollen fit sein, um bereits am Operationstag oder spätestens am folgenden Tag in Begleitung einmal aufstehen zu können.

02 IHR OPERATIONSTAG

Sämtliche Details zur Operation besprechen wir Ihnen bereits beim Aufklärungsgespräch im Orthopaedicum Frankfurt. Die geplante Uhrzeit für Ihre Operation erfahren Sie spätestens am Vortag von Ihren betreuenden Schwestern und Pflegern. In Ihrem Bett werden Sie zur Patientenschleuse im Operationsbereich gebracht. Die Einleitung der Narkose erfolgt in einem Vorraum des Operationssaales. Nach der Operation werden Sie im Aufwachraum überwacht und anschließend in Ihrem Bett zurück auf die Station gefahren. Das Pflegepersonal teilt Ihnen mit, ab wann Sie wieder trinken und essen können.

04 VISITEN

Ihr Operateur oder ein Arzt des Orthopaedicums Frankfurt besucht Sie täglich in der Klinik, in der Regel zwischen 7.00 & 7.30 Uhr.

05 TAG 1 UND 2 NACH DER OPERATION

Unser Ziel ist Ihre Selbstständigkeit. Schwestern, Pfleger und Physiotherapeuten unterstützen Sie beim Aufstehen und bei Ihren ersten Schritten mit Ihrem operierten Hüftgelenk. Falls gewünscht können Sie nach dem ersten Verbandswechsel Ihre eigene Kleidung tragen. Sie erlernen den selbstständigen Transfer aus dem Bett und wieder zurück. Zudem erhalten Sie Tipps beim Treppensteigen. Das intensive und individuelle Physioprogramm ist auf Ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten.

06 DAS ABSCHLUSSGESPRÄCH

Sie erhalten Ihre Klinikunterlagen mit OP-Bericht und Arztbrief. Den Entlassungszeitpunkt hatten Sie bereits in den vorangegangenen Tagen erfahren. Im Abschlussgespräch werden alle noch offenen Fragen besprochen.

07 IHRE WEITERE BEHANDLUNG

Um das Operationsergebnis weiter zu optimieren, erfolgt nach der Entlassung aus der Klinik eine intensive Nachbehandlung. Nach einer Hüftarthroskopie findet in der Regel eine umfassende Physiotherapie statt. Über die verschiedenen Möglichkeiten informieren wir Sie gerne bereits vor der Operation, um eine für Sie passende Lösung zu finden. Zwei bis drei Mal in der Woche ist eine Physiotherapie sinnvoll. Die Übungen zielen auf eine Verbesserung von Koordination, Kraft und Ausdauer. Nach einer Hüftarthroskopie ist eine volle, uneingeschränkte Funktion erfahrungsgemäß nach 4 bis 6 Wochen erreicht.

HÄUFIGE **FRAGEN**

Ab wann kann ich das operierte Bein wieder voll belasten?

Nach einer Hüftarthroskopie soll das operierte Bein für etwa zwei Wochen nur mit ca. 20 kg teilbelastet werden. Dies bedeutet, dass der Fuß auf den Boden aufgesetzt und abgerollt werden kann. Unterarmgehstöcke sollen in dieser ersten Phase ein weitgehend schmerzfreies Gehen erleichtern. Nach etwa zwei Wochen kann dann die Belastung auf das operierte Bein zunehmend bis zur vollen Belastung gesteigert werden. Weitere wichtige Tipps erhalten Sie von Ihren Physiotherapeuten.

Wann kann ich wieder Autofahren?

Mitfahren können Sie wenige Tage nach der Operation. Selbstständig fahren sollen Sie erst, wenn Sie keine Gehstöcke mehr benötigen.

Welche Sportarten kann ich nach einer Hüftarthroskopie ausüben?

Grundsätzlich sind alle Sportarten erlaubt. Bitte lassen Sie sich von uns beraten.

Auf was muss ich Zuhause achten?

Bereiten Sie bitte Ihre Wohnung auf Ihren „Wiedereinzug“ vor. Auch zu Hause werden Sie zunächst nicht auf Ihre **Gehhilfen** verzichten können. Beseiten Sie bitte möglichst „Stolperfallen“, z.B. Teppichbrücken. Benutzen Sie in den Wochen nach der Operation **sichere und rutschfeste Schuhe**. Installieren Sie eine sichere und rutschfeste Unterlage in Ihrer **Dusche**.

Wann kann ich nach der Operation wieder duschen?

Mit einem Duschpflaster aus der Apotheke können Sie bereits am Tag nach der Operation unter die Dusche. Trocknen Sie das Operationsgebiet anschließend ab und kleben Sie dann bitte ein neues Pflaster auf die Wunde.

Wie lange muss eine Thromboseprophylaxe durchgeführt werden?

Eine Thomboseprophylaxe ist so lange notwendig, bis ein normales Gehen unter voller Belastung des operierten Beins möglich ist.

Was kann ich selber für mein operiertes Hüftgelenk tun?

Ein Fahrradergometer oder ein Hometrainer ist ein ideales Hilfsmittel bei der Rehabilitation nach einer Hüftarthroskopie. Ein 10 bis 20 minütiges Training 2 bis 3 Mal täglich führt bereits in den ersten Tagen nach der Operation zu einer spürbaren Verbesserung Ihrer Mobilität.

Ab wann kann ich wieder meinen Beruf ausüben?

Sitzende Tätigkeiten sind nach etwa 2-3 Wochen wieder möglich. Wenn Sie eine überwiegend körperlich anstrengende Tätigkeit ausüben, vergehen in der Regel etwa 4-6 Wochen bis zum Wiedereinstieg. Wie lange Sie krankgeschrieben sind, hängt immer von der individuellen beruflichen Situation ab.

Ab wann kann ich wieder Sport treiben?

Zu welchem Zeitpunkt ein Wiedereinstieg in den Sport sinnvoll ist, entscheiden wir gemeinsam mit Ihnen. Der Zeitpunkt ist abhängig vom Trainingszustand, von der Sportart und der gewünschten Trainingsintensität. Ideal ist nach 1-2 Wochen ein Fahrrad- oder Ergometertraining. Laufen und Joggen auf weichem Untergrund, wie Waldboden oder Kunstrasen, sind in der Regel 4 bis 6 Wochen nach einer Operation wieder möglich. Kontaktsportarten, wie Fußball oder Handball sollten erst wieder betrieben werden, wenn keine Defizite in Hinblick auf Kraft, Koordination und Ausdauer mehr bestehen.

Wie und wo erhalte ich weitere Infomationen zum Thema „Hüftimpingement“ und „Hüftarthroskopie“?

Auf unserer Homepage haben wir alle wichtigen Informationen zur arthroskopischen Hüftchirurgie für Sie zusammengestellt. Unter www.orthopaedicum-frankfurt.de können Sie sich zudem Videos zum Thema ansehen. Wissenschaftliche Vorträge und Studienergebnisse stehen als Download zur Verfügung.

FÜNF FAKTEN ZUR **HÜFTARTHROSKOPIE**

01 Leistenschmerz und Hüftarthroskopie

Leistenschmerzen bei jungen Menschen sind häufig auf beginnende Knorpelschäden oder auch auf ein Hüftimpingement (Femoro-acetabuläres Impingement - FAI) zurückzuführen. Eine Hüftarthroskopie kann hier in vielen Fällen helfen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zu beheben.

Die Hüftarthroskopie ist ein minimal-invasives und gewebeschonendes Operationsverfahren. Ein Arthroskop ist ein speziell für die Gelenkchirurgie entwickeltes Endoskop. Dieses wird über einen nur wenige Millimeter langen Hautschnitt in das Gelenk eingeführt und liefert ein „Live-Video", mit dem alle Operationsschritte kontrolliert durchgeführt werden können. Über weitere Hautschnitte werden arthroskopische Instrumente eingeführt, mit denen z.B. Gewebe entfernt und Knochen abgetragen wird.

02 Hüftimpingement und Hüftarthroskopie

Bei einem Hüftimpingement kommt es beim Beugen im Hüftgelenk zu einem Anschlagen des Oberschenkelknochens am Rand der Hüftgelenkspfanne. Im Rahmen einer Hüftarthroskopie wird in diesem Fall mit einer kleinen Fräse der überstehende Knochen am Schenkelhals oder am Hüftpfannenrand entfernt, um normale anatomische Verhältnisse zu schaffen. Nach Abschluss der Operation werden die nur wenige Millimeter großen Hautschnitte verschlossen. Der operative Aufwand an Technik und Spezialinstrumenten ist hoch.
Daher wird die Hüftarthroskopie bisher nur von wenigen spezialisierten Zentren angeboten. Voraussetzung ist ein gut geschultes und aufeinander eingespieltes Operationsteam. Die Hüftarthroskopie und die Hüftendoprothetik sind operative Schwerpunkte im Orthopaedicum Frankfurt.

03 Welche Patienten profitieren am meisten von einer Hüftarthroskopie?

Für die Hüftarthroskopie eignen sich insbesondere sportliche Menschen, bei denen die krankhaften Veränderungen noch nicht soweit fortgeschritten sind. Ein Hüftimpingement lässt sich mit der Hüftarthroskopie gut behandeln, sodass die Patienten in aller Regel innerhalb kurzer Zeit schmerzfrei sind. Bessern sich die Schmerzen, nimmt auch die Beweglichkeit zu. Im besten Fall wird langfristig der Einbau eines künstlichen Gelenks abgewendet.

04 Wie läuft eine Hüftarthroskopie ab?

Im Vergleich zur Arthroskopie des Knie- oder auch Schultergelenks ist die Arthroskopie des Hüftgelenks technisch anspruchsvoll und wird bisher nur von wenigen Operateuren beherrscht. Das Hüftgelenk liegt tief im Körper. Der Patient wird daher auf einem sogenannten Extensionstisch gelagert, mit dem ein Zug am Bein ausgeübt werden kann.

Der Zug am Bein sorgt dafür, dass der Kopf leicht aus der Pfanne heraus bewegt wird. Dann erst können die Strukturen in der Pfanne einsehen werden. Über mehrere kleine Hautschnitte werden die Optik und weitere Instrumente in das Gelenk eingebracht. Mit Hilfe dieser Instrumente können dann krankhafte Veränderungen behandelt werden. Weitere Informationen und ein Video zum Thema finden Sie auf unserer Homepage.

05 Wie ist die Nachbehandlung nach einer Hüftarthroskopie?

Der Klinikaufenthalt ist kurz und beträgt nur 2 bis 3 Tage. Das operierte Bein soll für etwa zwei Wochen nur wenig belastet werden. In dieser Zeit sind Gehstützen notwendig. Anschließend kann wieder eine volle Belastung erfolgen. Eine Physiotherapie hat das Ziel, rasch eine optimale Funktion zu erreichen. Sport ist nach 4 bis 6 Wochen wieder möglich.

DR. MED. JÜRGEN SPECHT
ist Gelenkspezialist im Orthopaedicum Frankfurt. Einer seiner operativen Schwerpunkte neben Operationen am Schulter- und Kniegelenk ist die Hüftchirurgie.

Die Hüftarthroskopie ist seine bevorzugte Behandlungsmethode bei leichten Gelenkschäden. Bei einer Coxarthrose hingegen liegt sein Fokus auf dem minimalinvasiven Hüftgelenkersatz, der bei praktisch allen Patienten mit einer modernen zementfreien Kurzschaftprothese möglich ist.

Dr. med. Jürgen Specht ist seit Jahren Ausbilder und Instruktor der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie sowie Mitglied der International Society for Hip Arthroscopy (ISHA).

AGA INSTRUKTOR

KONTAKT

Orthopaedicum
Frankfurt

Dr. med. Jürgen Specht
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
-Spezielle Orthopädische Chirurgie-
-Sportmedizin-
specht@orthopaedicum-frankfurt.de

Oeder Weg 2-4 • 60318 Frankfurt am Main
T +49 69-95 92 94 80 • **F** +49 69-95 92 94 848
OP-Hotline +49 69-95 92 94 858
anmeldung@orthopaedicum-frankfurt.de

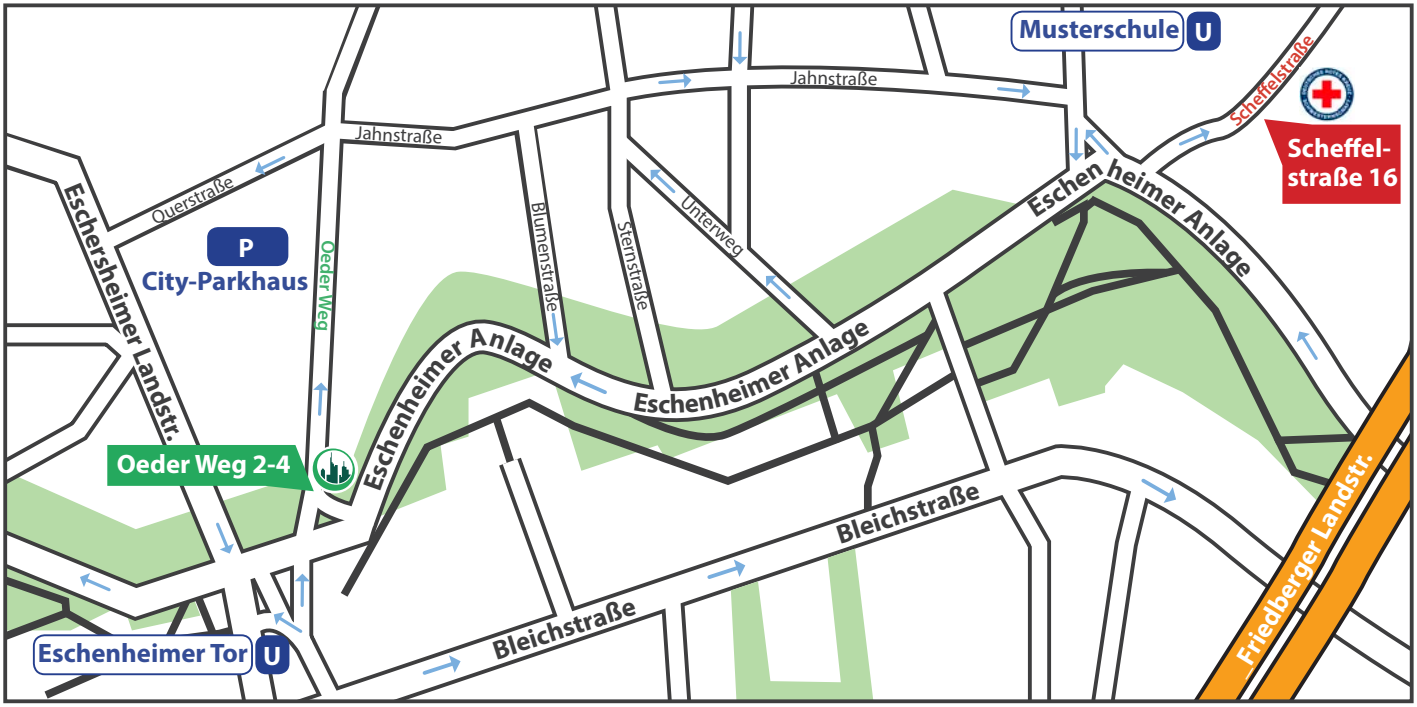
Klinik Maingau vom Roten Kreuz
Scheffelstr. 16 • 60318 Frankfurt am Main
Zentrale +49 69-4033-0 • **Station 2B** +49 69-4033-256
www.rotkreuzkliniken.de

Lilium Klinik Wiesbaden
Borsigstr. 2 • 65205 Wiesbaden
Zentrale +49 611-170 777 0 • info@lilium-klinik.de
www.lilium-klinik.de

Für viele Patienten bedeutet die Klinikaufnahme das Eintreten in eine neue, unbekannte Welt. Möglicherweise bestehen Verunsicherungen und Ängste. Wir sind sehr bemüht, Ihnen das „Zurechtfinden“ zu erleichtern. Ganz wichtig ist, dass Sie uns fragen, wenn etwas unklar ist.

Impressum:
Herausgeber: Orthopaedicum Frankfurt, Oeder Weg 2-4, 60318 Frankfurt am Main
Layout und Satz: MA/AN design company, Gelnhausen, www.ma-an.design
Druck: Flyeralarm GmbH, Würzburg
Bilder: Dr. Jürgen Specht und Fotolia (Urheber: bilderzwerg)
Urheberrecht: Das Hüftmagazin und alle in ihm enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen und Fotos sind urheberrechtlich geschützt.
© 2018 Orthopaedicum Frankfurt

ANFAHRT



Orthopaedicum
Frankfurt

Frankfurter
Rotkreuz-
Kliniken

Orthopaedicum Frankfurt

Oeder Weg 2-4 • 60318 Frankfurt am Main

Parkmöglichkeiten:

City-Parkhaus Querstrasse, der Ausgang zum Oeder Weg ist ca. 100m vom Orthopaedicum Frankfurt entfernt.

Navigation:

Frankfurt am Main, Querstraße

Klinik Maingau vom Roten Kreuz

Scheffelstr. 16 • 60318 Frankfurt am Main

Parkmöglichkeiten:

Auf dem Klinikgelände ist eine begrenzte Anzahl von Parkplätzen vorhanden.

IHRE TERMINE

Stationäre Aufnahme am:	
Operation geplant am:	
Entlassung geplant am:	
Nachuntersuchung im Orthopaedicum Frankfurt am:	

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN