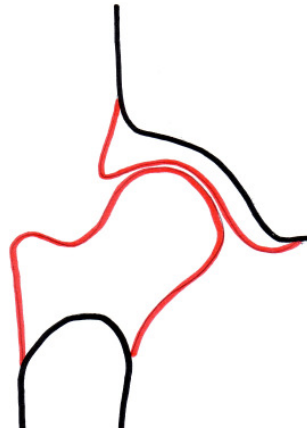


Hüftdysplasie

Die Fehlbildung des Hüftgelenkes (Dysplasie) ist die häufigste Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates im Säuglingsalter. In großen Studien schwanken die Angaben zwischen 2-4 %. Die schlimmste Form der Hüftdysplasie, die Ausrenkung (Luxation) der Hüfte, wird mit 0,5-1 % angegeben. Unbehandelt können auch die schwächeren Formen im späteren Leben zu vorzeitigem Gelenkverschleiß führen. Durch ein flächendeckendes Screening und frühzeitige Therapie lassen sich diese Zahlen deutlich reduzieren.

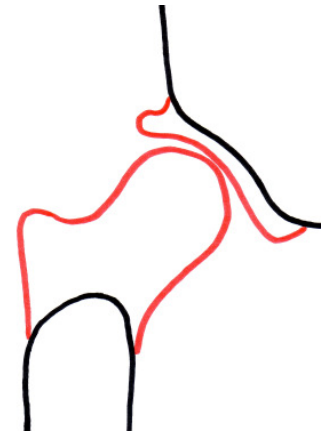
Die Entwicklung der Hüfte

Zur Geburt eines Kindes ist deren Entwicklung noch lange nicht abgeschlossen. Große Teile des Skeletts bestehen dann noch aus Knorpel und verknöchern erst im Verlaufe des Wachstums.



Schemazeichnung einer normalen Hüfte zur Geburt. Die schwarzen Anteile sind knöchern, die roten noch knorpelig angelegt.

Ort des Wachstums sind die sogenannten Wachstumsfugen am Ende der langen Röhrenknochen, also in Nähe der Gelenke. In den letzten 4-6 Wochen vor der Geburt wird es für das Kind im Mutterleib sehr eng. Insbesondere bei der Beckenendlage kommt es zu einer starken Einengung der Hüfte, das Wachstum verlangsamt sich. Nach der Geburt, also der „Befreiung der Hüfte“, kommt es dann zu einer sehr schnellen Nachreifung mit deutlich beschleunigtem Wachstum. Diese ersten 6-12 Lebenswochen stellen deshalb den idealen Behandlungszeitraum für eine Hüftdysplasie dar. Man kann mit relativ geringem Aufwand, z.B. das Anlegen einer Orthese, sehr große Effekte erzielen. Aus einer starken Dysplasie kann man innerhalb von 6-8 Wochen ein fast gesundes Gelenk machen.



Schemazeichnung einer dysplastischen Hüfte zur Geburt. Deutlich erkennbar ist die schlechte Ausformung der Gelenkpfanne

Diagnose

Problematisch ist die rechtzeitige Diagnose der Hüftdysplasie. In der Vergangenheit wurden Hüftluxationen manchmal erst mit Laufbeginn diagnostiziert, Dysplasien häufig erst im Erwachsenenalter wenn es aufgrund einer Arthrose des Hüftgelenkes zu Schmerzen und Bewegungseinschränkung kam. In Zweifelsfällen mussten viele Säuglinge deshalb einer Röntgenuntersuchung unterzogen werden.

Mit Einführung des Ultraschalls in die medizinische Diagnostik entwickelte sich auch eine Untersuchungsmethode des Hüftgelenkes von Säuglingen. Der österreichische Orthopäde Prof. Graf konnte durch fundierte Grundlagenforschung und große klinische Studien ein Standardverfahren zur sonographischen Bestimmung des Reifezustandes von Säuglingshöften ermitteln. Es dauerte allerdings noch einige Jahre bis sich das Verfahren in der klinischen Routine durchsetzte.



Röntgenbild einer Arthrose des Hüftgelenkes verursacht durch eine Hüftdysplasie

In Deutschland ist es seit 1996 in die Vorsorgeuntersuchung „U3“ integriert worden. Die Untersuchung erfolgt in der 4.-6. Lebenswoche. Dies war ein Durchbruch im Ringen mit den Kostenträgern (Krankenkassen) wengleich sich die Orthopäden zwei vorgeschriebene Untersuchungen, die Erste gleich nach der Geburt und die Zweite im o.g. Zeitraum, gewünscht hätten.

Durch Ermittlung verschiedener Winkel kann der Reifungszustand des kindlichen Hüftgelenkes bestimmt werden. Die Einteilung erfolgt in mehrere Hüfttypen, vom reifen Typ I bis zur hohen Hüftgelenkluxation vom Typ IV. Die Untersuchung mittels Ultraschall ist völlig schmerzfrei, insbesondere kennen wir keine Nebenwirkungen wie etwa beim Röntgen. In der Hand des geübten dauert die Untersuchung nur wenige Minuten. Da die Untersuchung in den Kliniken nur unregelmäßig durchgeführt wird, ist eine möglichst frühe Untersuchung, also am Anfang der 4. Lebenswoche, anzustreben. Hintergrund dieser „Drängerei“ ist die Tatsache, dass eine möglichst früh einsetzende Therapie der Hüftdysplasie die besten Ergebnisse zeigt. Hier zählt buchstäblich jede Woche.

Therapie

Die erste Therapie ist die Benutzung von Spreizhosen, von vielen Orthopäden auch prinzipiell als Prophylaxe empfohlen. Durch die Spreizhosen kommt es zu einer Beuge-Spreiz-Stellung der Hüften und damit zu einer tiefen Einstellung des Oberschenkelkopfes in die Hüftgelenkspfanne. Dies garantiert eine gute knöcherne Nach-



Die völlig schmerzfreie und harmlose sonographische Untersuchung des Kindes ist mit Hilfe der Mutter in wenigen Minuten erledigt

reifung der Pfanne. Die Spreizhosen sollten im ersten Lebenshalbjahr rund um die Uhr angelegt werden. Man erhält die Spreizhosen in jedem gut sortierten Sanitätshaus.

Wurde bei der Screening-Untersuchung eine stärkere Dysplasie festgestellt, kann mit einer speziellen Orthese (Tübinger Flexionsorthese) die Nachreifung erreicht werden. Diese muss vom Orthopäden angepasst und regelmäßig kontrolliert werden. Hier reicht die sonographische Untersuchung allein nicht aus und muss durch eine Röntgenaufnahme ergänzt werden.

Besteht eine sehr starke Dysplasie oder sogar eine Luxation erfolgt eine Krankenhausbehandlung. Hier wird entweder konservativ oder operativ die Hüfte wieder eingelenkt und anschließend ein spezieller Gipsverband angelegt. In einigen Fällen ist später eine weitere Korrekturoperation notwendig.

Bei den schweren Formen lässt sich trotz sofortiger Therapie eine spätere Arthrose des Gelenkes häufig nicht verhindern.

Fazit

Die Hüftdysplasie ist die häufigste Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates im Säuglingsalter. In Abhängigkeit von der schwere der Fehlbildung kann sie erhebliche Behinderungen, gar eine Invalidität nach sich ziehen.

Exzellente Therapieergebnisse lassen sich bei frühzeitiger Diagnose in den ersten Lebenswochen erzielen. Die konsequente Durchführung des Ultraschall-Screenings im Rahmen der U3-Untersuchung, am besten in der 4. Lebenswoche, kann die schweren Krankheitsverläufe meist verhindern.

Dr. med. Thomas Wuthe