

## Hüftpfannenbrüche

Hüftpfannenbrüche kommen sowohl bei jungen als auch bei älteren Patientinnen und Patienten vor. Bei jungen Patientinnen und Patienten sind sie meist die Folge eines Hochrasanztraumas wie z.B. eines Frontalzusammenstoßes oder eines Sturzes aus großer Höhe. Bei älteren Patientinnen und Patienten mit osteoporotischer Knochenstruktur können sie auch bei banalen Stürzen auftreten.

Zur genauen Diagnose erfolgt heutzutage routinemäßig eine computertomographische Untersuchung, um das Ausmaß der Zertrümmerung und den Bruchverlauf genau darzustellen. Bei jüngeren Menschen wird eine offene Einrichtung und Verplattung angestrebt. Dies ist eine anspruchsvolle und aufwändige Operation. Die Patientinnen und Patienten müssen im Anschluss noch wochenlang mit Stützkrücken entlasten. Bei älteren Menschen mit osteoporotischer Knochenstruktur ist eine Rekonstruktion oft nicht möglich. Bei diesen Verletzungen muss zwischen einer langwierigen konservativen Behandlung im Streckverband oder einem sehr aufwändigen und belastenden Aufbau des Hüftgelenkes entschieden werden.

## Andere Ursachen für Schmerzen in der Hüfte

Anlass zu Schmerzen können auch Entzündungen sein. Bei Kindern tritt im Zuge eines banalen Atemwegsinfektes häufig ein sogenannter „Hüftschnupfen“ auf, eine Begleitentzündung des Hüftgelenkes. Das Erkennen und die Behandlung dieses Problems sind aber einfach.

Ihre Unfallchirurgen –  
Jederzeit bestens versorgt.



Bei Jugendlichen kann es auch zu spontanen Lösungen im Bereich der Wachstumsfuge des Hüftkopfes kommen. Derartige Probleme müssen entsprechend abgeklärt werden, um rechtzeitig eine konservative, in vielen Fällen aber auch eine operative Behandlung einzuleiten.

Gelegentlich liegt bei Schmerzen im Leistenbereich die Störung auch gar nicht in der Hüfte selbst. Neben Muskelzerrungen können auch Leistenbrüche und Lymphknotenveränderungen Hüftprobleme vortäuschen; die beiden Letztgenannten gehören aber in das Fachgebiet eines anderen Spezialisten, nämlich des Allgemeinchirurgen.

Ein wichtiger Hinweis noch zum Schluss: Erkrankungen des Hüftgelenkes beginnen nicht selten mit Schmerzen in der Wirbelsäule oder im Knie, da es zu einer Ausstrahlung entlang der Muskeln kommt. Hüftprobleme können wiederum nach längerem Bestehen durch die Beeinträchtigung des Gangbildes zu Wirbelsäulenschmerzen führen.



### Information

In Zweifelsfällen, bei Beschwerden oder wenn Sie mehr über das Hüftgelenk wissen möchten, helfen Ihnen die

### Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie ÖGU Geschäftsstelle

c/o Mondial Congress & Events  
Mondial GmbH & Co. KG  
Operngasse 20B, A-1040 Wien  
Fax: +43-(0)1-588 04-185  
E-Mail: [office@unfallchirurgen.at](mailto:office@unfallchirurgen.at)  
URL: [www.unfallchirurgen.at](http://www.unfallchirurgen.at)

und die Unfallchirurginnen und -chirurgen in den Unfallambulanzen und in den Ordinationen gerne weiter.

Ihre Unfallchirurgen –  
Jederzeit bestens versorgt.

## Patientenbroschüre Die Hüfte

Auflage 04 / 2015

Eine Problemzone im höheren Alter

**Mobil das Leben genießen**

## Das Hüftgelenk

Beim Hüftgelenk handelt es sich um ein Kugelgelenk, wobei die den Kopf umfassende Gelenkspfanne eine knöcherne Führung und Stabilität gewährleistet. Die dem Pfannenrand aufsitzende Pfannenlippe (Labrum) vergrößert den Pfannenanteil und trägt mit der Gelenkapsel und den Bandstrukturen zur Stabilität des Gelenkes bei.

Abgesehen von erworbenen Erkrankungen des Hüftkopfes (z.B. Hüftkopfnekrose) und anlagemäßig bedingten Entwicklungsstörungen des Hüftgelenkes können wiederholte Mikrotraumen und Überbeanspruchungen des Hüftgelenkes bei einseitig durchgeführten exzessiven Bewegungsmustern zu Veränderungen des Hüftgelenkes mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung bereits im jungen Lebensalter führen. Bei unklaren diesbezüglichen Schmerzen ist es anzuraten, dies klinisch sowie radiologisch-apparativ (Röntgen – MRI – CT) abklären zu lassen.

Durch sportliche Aktivität verursachte Veränderungen an der Kapsel sowie der Gelenkklippe sowie Reizzustände der hüftnahen Muskulatur werden bevorzugt konservativ behandelt. Bei Therapieresistenz kann allerdings auch eine operative Therapie (auch arthroskopisch) indiziert sein.

## Die Abnutzung des Hüftgelenkes (Coxarthrose)

In Abhängigkeit von angeborenen Anomalien, bestimmten Grunderkrankungen, Belastungsmustern und wiederholten Verletzungen des Hüftgelenkes kommt es mit fortschreitender Lebensdauer zur Veränderung des Gelenkknorpels. Die Folge ist die zunehmende arthrotische Veränderung des Gelenkes mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung (Belastungsschmerz und später auch Ruheschmerz).



Im Frühstadium kann durch Umstellung der Lebensführung sowie intensive physiotherapeutische Behandlung eine Besserung der Beschwerdesymptomatik und eine Verlangsamung des Fortschreitens der arthrotischen Veränderungen erzielt werden.

Bei anhaltender Schmerzsymptomatik und nicht ausreichender Besserung durch konservative Maßnahmen ist die Indikation zur Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes gegeben.

Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes ist heutzutage ein Routineeingriff, der an vielen Unfallchirurgischen Abteilungen durchgeführt wird.

Die Lebensdauer des künstlichen Gelenkes ist abhängig von der Qualität des Knochens, der Art und dem Ausmaß der Beanspruchung im weiteren Leben und von der Präzision des Einbaues.

## Oberschenkelhalsbrüche

Der Oberschenkelhalsbruch ist eine häufige Verletzung bei älteren Menschen, wobei ein Großteil der Patientinnen und Patienten auch einen manifesten Knochenschwund (Osteoporose) aufweist.

Diese Verletzung tritt durch Sturz auf die Hüfte auf; sie äußert sich nicht nur durch Schmerzen, sondern insbesondere durch die Unfähigkeit des normalen Stehens und Gehens.

Die Behandlung der Schenkelhalsfraktur ist heutzutage eine Domäne der operativen Therapie.

Bei jüngeren und aktiven Patientinnen und Patienten wird eine kopferhaltende Operation mittels Verschraubung angestrebt. In der postoperativen Nachbehandlung ist jedoch mitunter eine länger dauernde Mobilisierung mit zwei Krücken ohne Belastung des operierten Beines erforderlich.

Bei älteren Patientinnen und Patienten und insbesondere bei jenen, die auf Grund ihres körperlichen Zustandes eine entlastende Mobilisation nicht durchführen können, erfolgt der primäre Ersatz des gebrochenen Hüftkopfes durch ein künstliches Teil- oder Vollgelenk.

Die Indikation zur Wahl dieses Operationsverfahrens orientiert sich am Allgemeinzustand der Patientin bzw. des Patienten sowie an deren zu erwartenden weiteren Aktivität.

## Oberschenkelbrüche am Übergang vom Hals zum Oberschenkel (hüftnahe Oberschenkelbrüche)

Diese Brüche werden heutzutage ausschließlich operativ mit dem Ziel behandelt, die verletzten Patientinnen und Patienten möglichst rasch wieder auf die Beine zu bringen und Schäden durch eine lange Bettlägerigkeit zu verhindern. Insbesondere bei alten Menschen geht es darum, ein Stabilisierungsverfahren zu wählen, das einerseits möglichst minimal invasiv ist und andererseits eine baldige Vollbelastung erlaubt. Es kommen hier sowohl Platten- als auch Nagelsysteme zur Anwendung. Das primäre Ziel der Behandlung bei älteren Patientinnen und Patienten ist die möglichst rasche Wiedererlangung der Gehfähigkeit und Erhalt der Selbständigkeit.

Sowohl Schenkelhalsbrüche als auch hüftnahe Oberschenkelbrüche stellen Verletzungen dar, welche gehäuft bei älteren Menschen auftreten und als Folge der ansteigenden Alterspyramide an Zahl deutlich zunehmen.



Ihre Unfallchirurgen –  
Jederzeit bestens versorgt.

Ihre Unfallchirurgen –  
Jederzeit bestens versorgt.

Ihre Unfallchirurgen –  
Jederzeit bestens versorgt.