

Hüftgelenkarthrose

Allgemeine Informationen

Was ist eine Arthrose?

Unter Arthrose versteht man einen „Gelenkverschleiß“, der das altersübliche Maß übersteigt. Das heißt, der Knorpel geht langsam zu Grunde.

Welche Formen gibt es und was ist die Ursache?

Wir unterscheiden eine „primäre“ Arthrose, bei der man von einer biologischen Minderwertigkeit des Knorpelgewebes ausgeht von einer so genannten „sekundären“ Arthrose. Hierbei steht im Vordergrund eine übermäßige Belastung des Gelenkes wobei das Übergewicht hier eine dominierende Rolle spielt.

Ursachen für sekundäre Arthrosen können angeborene oder traumatisch bedingte Fehlstellungen der Gelenke sein. Häufig findet sich ein erhöhter oder reduzierter Schenkelhalswinkel, der zu einer vermehrten Belastung des Gelenkknorpels führt. Gelegentlich leiden auch Patienten mit einer so genannten Hüftdysplasie, also einer den Hüftkopf nicht ausreichend umschließenden Hüftpfanne, unter dem frühen Auftreten einer Arthrose.

Die Arthrose kann ebenfalls als Folge von entzündlichen, meist rheumatischen Erkrankungen auftreten. Grundsätzlich können alle Gelenke eine Arthrose entwickeln. In Deutschland ist das Kniegelenk am häufigsten betroffen.

Welche Stadien werden unterschieden?

Wir unterscheiden vier Stadien der Arthroseentwicklung:

- » Im **Stadium 1** finden wir eine Ausdünnung und Aufweichung der Knorpelschicht.



Arthrose ist gleichzusetzen mit dem Verlust von Gelenkknorpel



Eine Arthrose kann viele Ursachen haben.



Gesunde Hüfte



Erkrankte Hüfte

Mittels einer Röntgenaufnahme ist die Arthrose gut zu diagnostizieren.

- » Im **Stadium 2** treten dann bereits kleine Risse und Aufrauungen der Knorpeloberfläche auf.
- » Im **Stadium 3** kommt es dann zu tieferen Defekten, der Knorpel wird teilweise durch minderwertigeres Gewebe ersetzt.
- » Im **Stadium 4** liegt der Knochen großflächig frei. Um den Druck auf das Gelenk zu reduzieren, bilden sich so genannte Osteophyten (Randwülste am Knochen) aus.

Welche Probleme treten auf?

Eine Arthrose kann durchaus asymptomatisch sein. In der Regel beklagen die Patienten jedoch anlauf- und belastungsabhängige Schmerzen. Diese korrelieren nicht immer mit der Ausprägung des Arthrosegrades. Weiter typische Symptome sind ein Gelenkerguss. Dieser zeigt sich vor allem bei einer aktivierten Arthrose. Im zunehmenden Verlauf kommt es dann zu einer Verformung des Gelenks mit Geräuschen durch zunehmende Unebenheiten der Knorpeloberfläche.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Nach der Erhebung der Krankengeschichte schließt sich die klinische Untersuchung des Gelenkes an. Wir untersuchen die Funktion, die Beweglichkeit, beurteilen die Beinachse und können gegebenenfalls mittels einer Ultraschalluntersuchung einen Erguss im Hüftgelenk erkennen.

Bezüglich der weiteren bildgebenden Diagnostik steht hier das Röntgenbild an erster Stelle.

Wir achten dabei auf eine Verschmälerung des Gelenkspaltes, eine Sklerose (reaktive Knochenverdichtung unterhalb des Gelenkspaltes), Osteophyten und Zystenbildungen.

Fast immer kann dadurch die Diagnose bzw. das Ausmaß der Arthrose ausreichend beurteilt werden.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?



Die konservativen Therapieoptionen der Arthrose sind begrenzt.

Leider ist die Arthrose, egal welche Ursache sie hat, immer noch nicht heilbar.

Einmal streben wir natürlich nach Schmerzfreiheit oder zumindest einer deutlichen Schmerzreduktion, zum Zweiten möchten wir mechanische Einschränkungen oder Veränderungen des Gelenkes verhindern.

Im Anfangsstadium empfehlen wir ausreichende Bewegung ohne Überlastung und ganz besonders die Vermeidung bzw. Reduktion von Übergewicht.

Unterschiedliche Medikamente kommen zur Schmerzreduktion und Entzündungshemmung in Frage. Hierzu zählen wir Nicht Steroidale Antirheumatika (NSAR) wie Diclofenac, Ibuprofen oder die Cox 2 Hemmer. So genannte SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs in Osteoarthritis) sind nicht direkt schmerzlindernd und beeinflussen den Verlauf der Krankheit nicht.

DMOAD (Disease Modifying Osteo-arthritis Drugs – früher als Chondroprotektiva bezeichnet) sollen dagegen eine Verlangsamung der Knorpeldegeneration und/oder eine Verstärkung der Knorpelregeneration bewirken.



Durchaus hilfreich können auch Physiotherapie zum Erhalt der Gelenkfunktion, Wärmeanwendungen und Eigenübungen in Bädern sein.

Der Nachweis einer wirksamen Therapieform bei Arthrose ist insofern schwierig, da im Verlauf der Krankheit schmerzlose mit schmerzhaften Phasen abwechseln.

Ein wesentlicher Bestandteil der Gelenkflüssigkeit im Hüftgelenk ist die Hyaluronsäure. Diese wird in einem arthrotisch veränderten Hüftgelenk nur unzureichend produziert.

Sie hat im Wesentlichen drei Eigenschaften: eine mechanische im Sinne einer besseren „Schmierung“, eine ernährende für den

Knorpel und zum dritten wird das „Arthrosemilieu“ verbessert. Hier kommen also biochemische Effekte zum tragen, die noch nicht ins Detail erforscht sind.

Für die Wirksamkeit sprechen auch neuere Forschungsergebnisse, die bei der Arthroseentstehung mehr biochemische als mechanische Faktoren annehmen. So profitieren nicht selten auch Patienten die unter einer Arthrose im fortgeschrittenen Stadium leiden von Hyaluronsäureinjektionen.



Auch die DMOAD (siehe oben) im Sinne von Nahrungsergänzungsmitteln oder so genannte „Diätetischen Lebensmittel“ haben durchaus ihren Stellenwert. An erster Stelle sind hier die Substanzen Glucosamin und Chondroitin zu nennen, die bei positiver Disposition die Symptome der Arthrose etwas verbessern oder ihr weiteres Fortschreiten verzögern können.

Leider werden alle diese Präparate seit der Zeit von Ulla Schmidt als Gesundheitsministerin von den gesetzlichen Krankenkassen prinzipiell nicht erstattet. Nichts desto Trotz gibt es viele Möglichkeiten das Fortschreiten der Arthrose zumindest zu verzögern. Diese sollten in einem persönlichen Gespräch beurteilt werden. Ist Ihre Arthrose zu weit fortgeschritten, so dass diese Maßnahmen nicht mehr Erfolg versprechend sind, werden wir Ihnen dies auch so mitteilen.