



Prof. Dr. med. Dr. phil.
Karl Stoffel
Facharzt Orthopädische
Chirurgie und
Traumatologie des
Bewegungsapparates
FMH
Co-Chefarzt und Team-
leiter Hüfte und Becken
der Klinik für Orthopädie
und Traumatologie des
Bewegungsapparates
am Kantonsspital Basel-
land

Wie entstehen Hüftschmerzen?

Im höheren Alter sind nur gerade 40% der Hüftschmerzen die Folge einer übermässigen Abnutzung des Gelenkknorpels (Arthrose). Die Ursachen sind mehrheitlich eine Entzündung der Weichteile, eine Erkrankung des Knochens um das Hüftgelenk sowie Erkrankungen der Wirbelsäule und des Unterleibes, welche die Schmerzen in den Hüftbereich fortleiten können. Je früher die richtige Diagnose gestellt wird, desto grösser sind die Therapiemöglichkeiten. Auch lassen sich damit unnötige Behandlungen oder sogar Operationen vermeiden.

Ursachen für Hüftschmerzen: Arthrose rund 40%

Eine Abnutzung des Knorpels führt zu einer schmerzhaften Entzündung im Hüftgelenk. Erste Warnzeichen sind ein morgendlicher Anlaufschmerz mit einem Ziehen in der Leiste, im Bereich der Innenseite des Oberschenkels oder aber ein Druckgefühl oder Schmerz im Gesäss. Später kommen noch Muskelverspannungen und Bewegungseinschränkungen dazu und unterhalten die negative Spirale der Beschwerden.

Sonstige Ursachen rund 60%

Am häufigsten sind eine Entzündung des grossen Schleimbeutels über der Aussen- seite der Hüfte und/oder von angrenzenden Sehnen sowie muskuläre Verspannungen für die Schmerzen verantwortlich. Der Patient beschreibt ein brennendes Gefühl oder einen stechenden Schmerz, der beim Treppensteigen und in Seitenlage verstärkt wird. Die beiden Hauptfaktoren sind falsche Körperhaltung und Hinken. Andererseits können aber auch langes Stehen, ungewohnte wiederkehrende Belastungen oder eine vorausgegangene Hüftoperation ausschlaggebend sein.

Eine weitere Ursache der Hüftschmerzen kann ein Ermüdungsbruch des Becken- oder Oberschenkelknochens sein, dies als Folge einer reduzierten Festigkeit des Knochens, z.B. bei Osteoporose, oder nach Einnahme von gewissen Medikamenten. Die Schmerzen sind meist dumpf und verstärken sich unter Belastung.

Auch Durchblutungsstörungen können zu unterschiedlichen Hüftbeschwerden führen. Eine Mangeldurchblutung des Hüftknochens (Hüftkopfnekrose) kann zu einem Einbruch der gelenkstragenden Flä-

che führen. Die Beschwerden sind vergleichbar mit jenen einer Arthrose. Eine Mangeldurchblutung der Muskulatur infolge Gefässverengung durch Verkalkungen (peripher arterielle Verschlusskrankheit, pAVK) kann sich in belastungsabhängigen Gesäss-, Leisten- oder Unterschenkel- schmerzen äussern. In diesem Fall bringt eine Ruhepause oft eine Erleichterung (Schaufensterkrankheit).

Fortgeleitete Schmerzen kommen häufig bei Wirbelsäulenerkrankungen vor. Eine Reizung von austretenden Nerven aus der Wirbelsäule durch einen Bandscheibenvorfall oder Verknöcherungen können zu brennenden Schmerzen in der Leiste führen. Eine Arthrose der kleinen Wirbelsäulengelenke und/oder eine Blockade bzw. Arthrose des Becken-Kreuzbein-Gelenkes (Iliosakralgelenk) verursacht meist einen dumpfen Schmerz im Gesässbereich.

Wenn Sie vor Jahren ein künstliches Hüftgelenk erhalten haben, so muss eine mögliche Implantatlockerung abgeklärt werden. Bei bestimmten Operationsverfahren kann es nach Jahren zu einer Ausdünnung oder einem Abriss von Sehnen kommen. Auch können manche Kombinationen von gelenkbildenden Oberflächenmaterialien, sogenannte Gleitpaarungen von Im-

plantaten, zu einem übermässigen Metallabrieb führen, der eine schwere Entzündung der umgebenden Weichteile oder sogar eine Metallvergiftung verursachen kann. Die Beschwerden sind hier häufig eine Kombination der oben beschriebenen Symptome.

Zu den eher seltenen Ursachen zählen Infektionen, entzündliche Gelenkserkrankungen wie rheumatoide Arthritis sowie Erkrankungen des Dün- oder Dickdarmes, der Gebärmutter und/oder der Eierstöcke und Hoden, Leisten- oder Beckenbodenhernien, Einklemmen von lokalen Nerven- ästen oder von Muskulatur zwischen dem Becken und dem Oberschenkel, Nierensteinen, primäre lokale Tumoren und/oder Ableger von entfernten Tumoren (Metastasen).

Welche Behandlung bzw. Therapie wird empfohlen?

Es ist die Aufgabe des Arztes, nicht nur die richtige Diagnose zu stellen, sondern auch die Ursache herauszufinden. Nur dann kann die richtige Therapie in die Wege geleitet werden. Sehr häufig erfordert dies eine Zusammenarbeit zwischen Orthopäden, Chirurgen, Neurologen, Gefässspezialisten und Gynäkologen oder Urologen.



Visite mit Prof. Dr. Karl Stoffel, Orthopädie, und Dr. Beat Ritter, Rehabilitation und Altersmedizin