

## Behandlungsmöglichkeiten der Hüftarthrose

Die Arthrose ist eine Verschleißerkrankung mit Verlust und Zerstörung der gleitfähigen Knorpelschichten in einem Gelenk. Vor allem im Alltag besonders belastete Gelenke wie Hüfte und Kniegelenk sind hiervon betroffen. Die Knorpelschicht fasert auf, entwickelt Risse und Zerklüftungen in einem ursprünglich glatten Belag. Mit fortschreitendem Knorpelverlust wird der darunter liegende Knochen zunehmend belastet wofür dieser aber gar nicht ausgelegt ist. Die Reaktion auf die vermehrte Druckbelastung des Knochens ist eine Verdichtung seiner Struktur und balkonartigem Anbau von zusätzlichem Knochen im Randbereich der gelenkbildenden Flächen (Osteophyten). Die Gelenkflächen werden unregelmäßig und verlieren die Kongruenz zueinander. Da die Knorpelschicht keinerlei sensible Nervenendigungen (Schmerzfühler) enthält, sind Schäden am Knorpel immer erst wahrnehmbar, wenn die Defekte bereits bis zu der unter dem Knorpel liegenden Knochenschicht reichen.

## Ursachen

Für die Entstehung der Arthrose sind viele unterschiedliche mechanische und nicht-mechanische Ursachen verantwortlich, man spricht von einem multifaktoriellen Geschehen. Von einer primären Arthrose spricht man wenn keine klare Ursache zu finden ist. Sekundäre Arthrosen haben hingegen eine eindeutige, klare Ursache wie zum Beispiel ein Jahre zurückliegender Unfall mit Gelenkverletzung oder auch folgen einer Operation. Viel seltener sind Arthrosen im Rahmen von chronischen Erkrankungen wie beispielsweise eine chronische Arthritis oder Zerstörung des Gelenkes durch eine Gichterkrankung. Es gibt Medikamente wie z.B. Chinolon-Antibiotika ("Gyrasehemmer"), die bei langem und intensivem Gebrauch nachteilige Folgen für den Stoffwechsel von Knorpel und Sehnen haben und dadurch die Entstehung einer Arthrose begünstigen. Auch wenn der Knorpelverschleiß zunächst im Zentrum der Betrachtung steht, ist die Arthrose eine Erkrankung des gesamten Gelenkes: Damit sind alle Strukturen eines Gelenks - Knochen, Knorpel, Bänder - von dem Krankheitsprozess betroffen. Alle Strukturen können durch Überlastung, Stoffwechselprobleme oder traumatische Schädigung Auslöser der Arthroseentwicklung sein.

Bei allen Formen der Arthrose ist das Beschwerdebild mit zunehmenden Schmerzen und entsprechender Bewegungseinschränkung gemein. Die Wahrscheinlichkeit an einer Arthrose, insbesondere des knie- und Hüftgelenkes, zu erkranken steigt mit zunehmendem Lebensalter an. Bereits im vierten Lebensjahrzehnt sind bei vielen Menschen

Verschleißerscheinungen an Gelenken zu erkennen. Trotzdem handelt es sich bei der Arthrose nicht nur um ein Krankheitsbild alter Menschen. Neben Erbfaktoren spielen das Ausmaß der Belastungen über Jahre (z.B. schwere körperliche Arbeit, Leistungssport usw.) eine Rolle. Bei einigen Gelenken wirkt sich ein Übergewicht negativ aus, dieser Zusammenhang ist für die Kniegelenksarthrose nachgewiesen, scheint jedoch bei der Hüftgelenksarthrose keine Rolle zu spielen.

- **Alterung, Überlastung der Gelenke**
- **Unfallfolgen**
- **Nebenwirkung von Medikamenten**
- **Erbfaktoren**
- **Stoffwechselerkrankungen**
- **(Übergewicht)**

### **Häufigkeit**

Die Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung. Über 3 Mio. Menschen in Deutschland haben wegen einer Arthrose schon ein künstliches Gelenk erhalten. Am häufigsten ist das Knie betroffen, dann folgt das Hüftgelenk. Jährlich werden ca 150.000 Kniegelenke und 200.000 Hüftgelenke ersetzt Dabei sind Frauen wesentlich häufiger von der Kniearthrose betroffen, als Männer. Gelenkverschleiß ist eine der häufigsten Ursachen für chronische Schmerzen und Bewegungsstörungen. Die mit Röntgen feststellbare Arthroserate im Kniegelenk liegt bei den bis zu 35-jährigen Frauen unter 4%. Bei den gleichaltrigen Männern liegt sie mit 5,6 % etwas höher.

Bei den 55-64 jährigen Frauen steigt die Rate an Kniearthrose auf über 40% an. Bei Männern zwischen 55-64 Jahren liegt die Arthroserate bei 28,2% aller untersuchten Personen. Im höheren Lebensalter ist die Arthroserate bei Frauen in allen Altersgruppen deutlich höher als bei Männern. Auffallend ist aber, dass nur ein Teil der Patienten, bei denen eine Arthrose radiologisch (mit Röntgen) feststellbar war, auch unter den Symptomen leiden. Bei vielen Betroffenen verläuft die Arthrose über langen Zeitraum still und ohne Beschwerden. Vor dem 45. Lebensjahr sind Männer also weit häufiger von der Arthrose betroffen, als Frauen. Über 55 ändert sich die Verteilung der Arthrose: Dann sind Frauen häufiger von Arthrose betroffen.

Am häufigsten betroffen sind die im Alltag und bei der Arbeit häufig stark belasteten Hüft- und Kniegelenke. Ist das Hüftgelenk betroffen, bezeichnet man dies medizinisch als Coxarthrose (Hüftarthrose) - die Arthrose des Kniegelenks bezeichnet man medizinisch als Gonarthrose.

## Symptome

Schreitet der Knorpelverlust im Hüftgelenk zu schnell - also nicht altersgerecht - voran, wird die Hüfte zunehmend schmerzhaft und steif. Die Beweglichkeit und Belastbarkeit des Hüftgelenks geht stark zurück. Erst schmerzt die Hüfte bei Bewegungsbeginn nach vorangegangenen Ruhephasen (Anlaufschmerz). In einem fortgeschrittenen Stadium der Hüftarthrose ist der Hüftschmerz dann permanent. Der Bewegungsradius betroffener Patienten engt sich dann schnell ein.

- **Leistenschmerzen oder Hüftschmerzen:** Im Anfangsstadiums treten die Beschwerden nur bei oder kurz nach stärkeren Belastungen auf. Bei fortgeschrittener Arthrose werden daraus Schmerzen, die bereits in Ruhe auftreten.
- **Knieschmerzen:** Schmerzen bei Hüftarthrose können auch in das Kniegelenk ausstrahlen. Patienten melden sich dann mit der Befürchtung, unter Kniearthrose zu leiden.
- **Morgentliche Anlaufschmerzen:** Nach Ruhezuständen ist das Arthrosegelenk wie "eingerostet". Erst nach einigen Schritten "taut das Gelenk auf", und wird für den Rest des Tages schmerzfrei.
- **Belastungsabhängige Hüftschmerzen:** Wenn ein "Gelenk-Kater" oder Gelenkschmerzen nach sportlicher Belastung nicht innerhalb eines Tages verschwinden, sondern über mehrere Tage zu Gelenkschmerzen führen, vermuten wir eine Hüftarthrose.
- **Ruheschmerzen und Nachtschmerzen:** Sind die Hüftschmerzen auch Nachts oder in Ruhe vorhanden, vermuten wir eine aktivierte (entzündliche) Hüftarthrose oder ein fortgeschrittenes Stadium.
- **Versteifung:** Verringerung des Bewegungsumfangs des Hüftgelenks (Probleme beim Schuhe anziehen oder beim Sitzen in der Hocke) sind typischerweise Bewegungseinschränkungen des Hüftgelenks.
- **Schmerzhafte Drehung des Beines um die eigene Achse:** Typischer Schmerz beim der Drehung des Beines um seine eigene Achse ist ein sicheres Zeichen für Hüftarthrose. Dazu müssen Sie also die Fußspitze bei gestrecktem Bein nach außen drehen.
- **Hinken und Einknicken:** Bei starker Coxarthrose oder längeren Gehstrecken ist ein charakteristisches Schonhinken an der von Arthrose betroffenen Seite zu sehen.
- **Gehbeschwerden bzw. verminderte Gehstrecke:** Wenn die maximale Gehstrecke bis zum Auftreten von starken Hüftschmerzen oder sichtbarem Hinken stetig nachlässt, vermuten wir eine Hüftarthrose als Ursache.
- **Knack- und Reibegeräusche:** Bei Hüftarthrose reiben die Knochen hörbar aufeinander.
- **Kontrakte Muskelschmerzen, Lendenschmerzen:** Muskeln reagieren auf Gelenkschmerzen durch chronisch schmerzhafte reaktive Verspannungen im Hüftbereich. Diese können auch in den Lendenbereich ausstrahlen.

## Krankheitsverlauf

Eine Arthrose ereilt keinen von heute auf morgen. Der Verschleiß des betroffenen Gelenkes ist schleichend und zieht sich über viele Jahre hin. Zu Beginn sind die Beschwerden noch so harmlos, dass sie meist nicht wahrgenommen werden. Manchmal kann ein kleiner Unfall oder eine Überbeanspruchung z.B. eine lange Wanderung oder Gehen auf Kopfsteinpflaster erstmals zu starken Beschwerden führen, da ein vorgeschädigtes Gelenk viel empfindlicher ist als ein gesundes. Ausgangspunkt der Arthrose ist ein Knorpelschaden der durch einen Unfall oder andere Ursachen entstanden ist. Der weitere Verlauf ist meist sehr wechselhaft und die Schmerzen treten immer öfter auf, bis schließlich jede Belastung des Gelenkes Schmerzen verursacht und die Betroffenen auch Schmerzen nachts und in Ruhe haben. Im Herbst und Winter wenn es kalt und feucht wird verschlechtert sich der Zustand häufig, die Patienten berichten selbst über eine Wetterfühligkeit.

## Diagnostik

Am Beginn des Arztbesuches steht in der Regel eine ausführliche Befragung des Patienten (Anamnese). Hier werden Eckdaten zur Krankenvorgeschichte ermittelt welche möglicherweise als Ursache für die Entstehung der Arthrose in Frage kommen oder diese begünstigt haben. Etwaige Unfälle, familiäre Häufung, angeborene Fehlbildung (Hüftdysplasie) oder weitere Begleiterkrankungen werden hier festgehalten. Außerdem muss ermittelt werden wie sehr der Betroffene in seiner Lebensqualität eingeschränkt ist. Meist wird erst bei einem sehr hohen Leidensdruck ein Arzt aufgesucht

Bei der körperlichen Untersuchung wird zunächst Gang und Haltung überprüft um mögliche Fehlstellungen wie einen Beckenschiefstand, Muskelschwächen oder eine Schonhaltung zu erkennen. Bei der eingehenden Untersuchung des betroffenen Gelenkes wird die Beweglichkeit überprüft und nach weiteren Krankheitsmerkmalen wie Schwellung lokaler Reizzustand oder Druckempfindlichkeit gesucht.

Es werden dann zunächst Röntgenaufnahmen des Hüftgelenkes in zwei Ebenen in der Regel mit einer Beckenübersicht und einer axialen Aufnahme angefertigt. Liegt eine Arthrose vor, finden sich typische Veränderungen mit Verschmälerung des Gelenkspaltes, Verdichtung des Knorpel-/Knochenüberganges (subchondrale Sklerosierung) sowie ein Knochenanbau (Osteophyten). In Ausnahmefällen, wenn die Veränderungen in den Röntgenaufnahmen nicht mit dem Beschwerdebild korrelieren wird zusätzlich eine Magnetresonanztomografie = MRT angefertigt. Hier können Knorpelschäden oder eine Durchblutungsstörung im Hüftkopf (Hüftkopfnekrose) als Ursache für die Beschwerden festgestellt werden.

## Konservative Therapie

Eine Behandlung, die an den Ursachen ansetzt und diese beseitigt, gibt es bislang nicht. Deshalb beschränken sich alle Maßnahmen auf die Schmerzlinderung, Erhalt bzw. Erhöhung von Beweglichkeit und Gehleistung sowie darauf, das Fortschreiten der Arthrose zu verzögern. Doch obwohl Arthrose nicht heilbar ist, stellt sie keinen Schicksalsschlag dar, dem man sich beugen muss. Im Gegenteil, man kann sehr viel selbst dazu beitragen, um den Abbau des Knorpels zu verlangsamen und die Symptome zu lindern, insbesondere durch Kräftigung der Muskeln und bestimmte Verhaltensweisen.

Eine der wichtigsten Begleitmaßnahmen ist der gezielte Einsatz von Medikamenten in bedarfsgerechter Dosierung. Ziel hierbei ist es die Symptome der Hüftgelenksarthrose zu beseitigen: Schmerzen zu lindern, die Entzündungen zu hemmen und so die Beweglichkeit wieder herzustellen, beziehungsweise zu verbessern. Es können hier verschiedene Medikamente zur Anwendung kommen:

**Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)** sind Medikamente, welche Schmerzlindernd, Entzündungshemmend und Abschwellend wirken können. Um darauf hinzuweisen dass sie kein Cortison enthalten und um sie von Cortison abzugrenzen wurden die Substanzklasse „nichtsteroidale“ Antirheumatika bezeichnet. Typische Vertreter dieser Arzneigruppe sind zum Beispiel Acetylsalicylsäure, Ibuprofen, Diclofenac und Naproxen. Sie alle kommen bei schmerzhaften Gelenkbeschwerden zum Einsatz und sind bis auf wenige Ausnahmen in niedriger Dosierung ohne Rezept erhältlich. NSAR sollten nur kurzzeitig und in möglichst geringer Dosierung angewendet werden da es sonst zu Magenproblemen und Nierenschäden kommen kann. Sie sollen akute Beschwerden lindern.

Manchmal werden bei einer Hüftgelenksarthrose auch andere Schmerzmittel, ohne den entzündungshemmenden Effekt der NSAR eingesetzt. Vor allem wenn bei den Betroffenen Nierenveränderungen bekannt sind oder zusätzlich schon blutverdünnende Medikamente eingenommen werden. Sie dienen ausschließlich der Linderung der Beschwerden.

**Cortison** wird bei der Behandlung der Hüftgelenksarthrose selten als Injektion angewendet. Cortikoide wirken jedoch stärker entzündungshemmend als NSAR und können daher bei einer aktivierten Arthrose, bei der andere Therapiemaßnahmen nicht greifen, kurzfristig sinnvoll sein. Sie werden dann über einen Zeitraum von 10-14 Tagen als Tabletten in langsam absteigender Dosierung eingenommen. Selten kommt zu Nebenwirkungen im gesamten Organismus.

**Hyaluronsäure** als Einzelpräparat oder in Kombination z.B. mit Cortison kann in der Frühphase einer Arthrose ebenfalls ins Gelenk verabreicht werden. Hyaluronsäure besitzt die Fähigkeit Wasser zu speichern, ist Druckbeständig und wirkt auf Grund seiner Zähigkeit als Schmiermittel im Gelenk. Die Hyaluronsäure ist Hauptbestandteil der Synovia

(Gelenkflüssigkeit) , haftet durch seine chemische Wechselwirkung und die äußere Form besonders gut am Knorpel des Gelenkes und schützt diesen bei allen Gelenkbewegungen vor Verschleiß. Für die Verabreichung ins Hüftgelenk muss zur genauen Lokalisation ein Röntgendurchleuchtungsgerät verfügbar sein.

### **Krankengymnastik: Kälte, Wärme und Elektrotherapie**

Eine krankengymnastische Übungsbehandlung kann zu einer Verbesserung der Beweglichkeit der Kniegelenke führen und zugleich muskelkräftigend und schmerzlindernd wirken wenn sich die Arthroseerkrankung noch im Frühstadium befindet. Eine gute und regelmäßige Gymnastik sollte unter Aufsicht von geschulten Therapeuten durchgeführt werden. Dabei sollen die Betroffenen Patienten zur eigenständigen Durchführung bestimmter Übungen geschult werden um auch zu Hause selbständig üben zu können.

Mit Hilfe von Kältetherapie kann das Entzündungsgeschehen im Kniegelenk positiv beeinflusst werden, da es zu einer Reduzierung der Stoffwechselaktivität kommt und damit eine Schmerzlinderung auftreten kann. In Kombination mit der Physiotherapie kann damit die Beweglichkeit noch weiter verbessert werden.

Eine Wärmeanwendung kommt dann in Betracht wenn keine Entzündung, sondern eher die schmerzhafteste Verspannung durch reaktiv kontrakter Muskulatur am Oberschenkel im Vordergrund steht. Hier ist es sogar sinnvoll, den Stoffwechsel durch Tiefenwärme wieder anzuregen. Hilfreich sind neben einer Tiefenwärmestrahlung beim Physiotherapeuten oder Fango auch warme Basenwickel in der häuslichen Anwendung.

### **Operative Therapie**

Sind die konservativen Behandlungsmöglichkeiten irgendwann erschöpft oder können aus anderen Gründen nicht fortgeführt werden kommen je nach Alter des Patienten und Schweregrad des Hüftgelenkverschleißes nachfolgende operative Eingriffsmöglichkeiten in Frage.

- Hüftgelenksarthroskopie
- Umstellungsosteotomie
- Hüft-Totalendoprothese

