

Die Hüfte muss nicht immer operiert werden

Der Münchner Hüft-Spezialist Dr. med. Raimund Völker zu konservativer Therapie und Operationsmöglichkeiten

Die Arthrose ist eine der häufigsten Erkrankungen der Hüfte. Ist die gelenkschützende Knorpelschicht zwischen Oberschenkelknochen und Beckenknochen verschlissen, reiben diese im Hüftgelenk aufeinander, nutzen sich ab und verformen sich. Die Folge sind starke Schmerzen und Einschränkungen der Mobilität. Dr. Raimund Völker hat sich ausschließlich auf die Hüfte fokussiert und ist damit einer von wenigen hochspezialisierten Experten weltweit für konservative und operative Maßnahmen an der Hüfte.

Bei Arthrose, Osteoporose und bei Sportverletzungen ist eine Operation oft das letzte Mittel, um dem Patienten bei Schmerz und körperlicher Beeinträchtigung zu helfen. Auch Hüftspezialist Dr. Völker schöpft erst konservative Maßnahmen aus. Besonders erfolgreich ist hier die Kernspin-Resonanz-Therapie (MBST). Diese ist nicht-invasiv, nicht-medikamentös seit Jahren ohne bekannte Neben- oder Wechselwirkungen erprobt und individuell auf den Patienten zugeschnitten. Je nach Diagnose sind sieben bis neun einstündige Sitzungen notwendig. Das Verfahren ist völlig schmerzfrei und aktiviert den körpereigenen Zellstoffwechsel, damit sich Knorpel- und Knorpelgewebe selbst regenerieren können.

Drei operative Verfahren für die Hüfte

Reichen konservative Maßnahmen nicht mehr aus, stehen dem Operateur drei verschiedene Verfahren für die Hüftendoprothetik, also den Ersatz der verschlissenen Knochenteile, zur Verfügung: die Totalendoprothese (TEP), die Kurzschaftprothese und der knochenschonende Oberflächenersatz. Das Implantat wird individuell zum Patienten passend ausgewählt.

Totalendoprothese: Bei ausgedehnter Zerstörung des Knochens oder Osteoporose sind knochensparende Implantate langfristig nicht erfolversprechend und

damit zu riskant. Dann kommt nur eine Totalendoprothese infrage. Dabei wird ein stabiler Titanschaft tief im Oberschenkelknochen verankert. Auf dem Schaft sitzt ein Kugelkopf aus Keramik, der den Hüftkopf ersetzt und in der künstlichen Hüftpfanne gleitet. Die Operation wird minimalinvasiv unter größtmöglicher Schonung der Muskulatur durchgeführt, um die Genesung zu vereinfachen und zu beschleunigen.

Kurzschaftprothese: Die Kurzschaftprothese zählt wie die Totalendoprothese zur Standard-Endoprothetik. Auch hier wird die Hüftpfanne im Becken ersetzt. Allerdings muss bei diesem Verfahren nur ein kleiner Teil des Schenkelhalses am Oberschenkelknochen entfernt werden. Der verbleibende Schenkelhals und der obere Teil des Oberschenkels reichen zur Verankerung des deutlich kürzeren Prothesenschaftes aus. Da versucht wird, möglichst viel Knochenmaterial zu erhalten, kann eine eventuelle Wechseloperation nach Jahren problemloser durchgeführt werden.

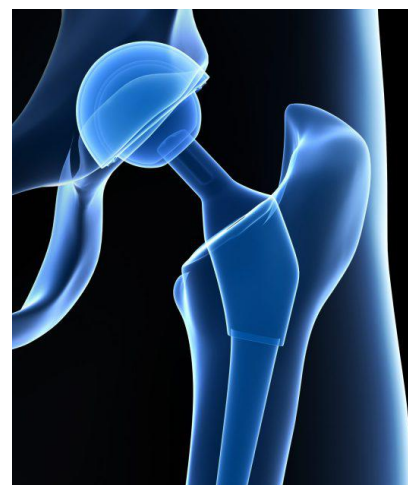
Oberflächenersatz: Der Oberflächenersatz nach McMinn gilt als Teilprothese. Im Gegensatz zur Totalendoprothese und zur Kurzschaftprothese wird beim Oberflächenersatz nur die erkrankte Oberfläche des Hüftgelenks entfernt, Hüftkopf und Schenkelhals werden erhalten. Zur „Überkronung“ des Hüftkopfes wird eine Kappe aus einer speziellen abriebfesten Kobalt-Chrom-Metallverbindung aufgesetzt. Diese knochenschonende Methode eignet sich vor allem für aktive, junge und jung gebliebene Patienten unter 65 Jahren. Vorausgesetzt sind allerdings stabile Knochenverhältnisse im Kopf- und Halsbereich des Oberschenkelknochens ohne schwere Deformierung des Hüftkopfes.

Die Vorteile des Oberflächenersatzes

Der Oberflächenersatz ist ein Implantat, das die natürliche Größe des menschlichen Hüftgelenks nachahmt und so ein



Die Molekulare Biophysikalische Stimulation (MBST) ist eine konservative Option zur Operation.



Auf dem Röntgenbild wird der Unterschied sichtbar: Bei der Standard-Endoprothese (links) wird der Schaft tief im Oberschenkelknochen verankert, der Hüftkopf wird ausgetauscht. Beim Oberflächenersatz (rechts) wird der Hüftkopf überkront, der Knochen maximal geschont. Fotos: Raimund Völker

natürliches Bewegungsausmaß erlaubt. Die Gefahr des Auskugeln wird minimiert. Auch das Gelenkgefühl, die Reflexe sowie Beinlänge und Hebelverhältnisse für die Hüftmuskulatur bleiben erhalten. Dadurch, dass nur der eigentliche Knorpelschaden ersetzt wird, werden die hüftnahen Anteile des Oberschenkelknochens maximal geschont, was bei einer gegebenenfalls notwendigen Wechseloperation Jahre später gute Voraussetzungen für alle Arten von Prothesenschaftes schafft.

Auch die Genesung verläuft in den meisten Fällen schneller als beim Standard-

verfahren mit Totalendoprothese und Kurzschaftprothese, was eine schnelle Rückkehr zu privater und beruflicher Aktivität einschließlich sportlicher Betätigung leichter gewährleistet. Mit dem Oberflächenersatz können Sportarten und Berufe ausgeübt werden, die mit Standardprothesen nicht mehr möglich oder sehr risikoreich sind. Auch Leistungssportler wie aktuell der Tennisprofi Andy Murray sind mit dieser Methode weiter international erfolgreich.

• Weitere Informationen:
www.hueftspezialist.de



Dr. med. Raimund Völker

ZUR PERSON

Dr. med. Raimund Völker ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin und leitet das Hüftzentrum in der Atosklinik München. Zusätzlich ist er als Hüftspezialist in der Clinic Dr. Decker tätig. Er ist hoch spezialisiert auf hüftchirurgische Eingriffe und hierbei auch auf knochenerhaltende schonende Operationsmethoden, die das Hüftgelenk möglichst wenig verändern. Die ausschließliche Spezialisierung auf das Hüftgelenk stellt einen großen Vorteil für die Patienten dar: Neben der Standard-Endoprothetik gehört er international zu den Chirurgen mit der größten und längsten Erfahrung beim Oberflächenersatz am Hüftgelenk, bei dem der Knochen ähnlich wie in der Zahnheilkunde nur überkront wird. Auch bei der Versorgung mit dem Kurzschaft hat er besondere Anerkennung erlangt. Dr. Völker verwendet nur bewährte Originalimplantate und führt regelmäßig Lehr- und Ausbildungsoperationen im In- und Ausland durch.