

zwischen 3 und 5 Tagen. Sie können die Klinik, mit zwei Unterarmgehstützen, selbstständig oder in Begleitung verlassen. Gerne sind wir, wenn gewünscht, bei der Vermittlung eines Transportes behilflich.

Die Operation selbst erfolgt in Vollnarkose und wird arthroskopisch durchgeführt. Das heißt, über Hautschnitte von ca. 1 cm wird eine Kamera in den Gelenkinnenraum eingeführt. Anschließend erfolgt die Inspektion aller wichtigen Strukturen. Die Befunde können mit HD-Qualität mittels Foto und Video archiviert werden. Erkrankte Strukturen werden in der gleichen Sitzung repariert.

Nachbehandlung

Die physiotherapeutische Nachbehandlung beginnt bereits am Tag nach der OP. Jeder Patient erhält ein dem Krankheitsbild und angewandtem OP-Verfahren angepasstes Nachbehandlungsprogramm, das einen genauen zeitlichen Ablaufplan der Rehabilitation enthält. Genauso erhält Ihr nachbehandelnder Arzt genaue Informationen über das Operationsverfahren und die bestmögliche Nachbehandlung. So wird der Erfolg Ihrer Therapie auch nach dem Klinikaufenthalt gesichert!

Verschiedenes

Sollten Sie weitere Fragen zum Thema Hüftarthroskopie haben, so besuchen Sie uns auch online unter:

<http://www.huftarthroskopie-berlin.de>

Spezialprechstunde:

Einen Termin zur Untersuchung und persönlichen Beratung in unserer Hüftarthroskopiesprechstunde vereinbaren Sie bitte in unserer orthopädischen Klinikambulanz, Chefarzt PD Dr. K. Labs, unter der Telefonnummer 033 03 / 522-555.

Ihr Ansprechpartner ist Herr Oberarzt Dr. G. Möckel.

Zertifizierung

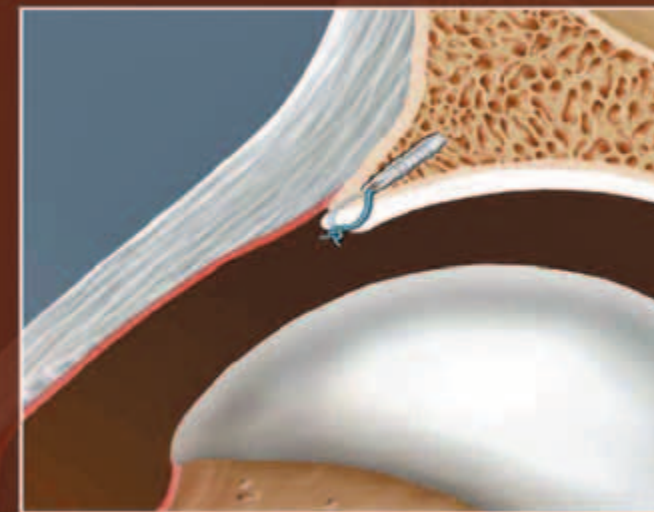


Adresse

Asklepios Klinik Birkenwerder

Krankenhaus für Orthopädie und Unfallchirurgie, Diabetologie, Gefäßchirurgie und Plastisch-Ästhetische Chirurgie, Rhinochirurgie
Hubertusstraße 12–22
16547 Birkenwerder
Telefon: 033 03 / 522-261
Telefax: 033 03 / 522-551
Kostenlose Service-Hotline: 0800 / 073 83 28
eMail: info.birkenwerder@asklepios.com
<http://www.asklepios.com>

So finden Sie uns



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Hüftarthroskopie

Hüftarthroskopie – Einführung

Das Hüftgelenk war lange Zeit für die Gelenkspiegelung, die Arthroskopie, sehr schwer zugänglich. Somit konnten zum einen krankhafte Befunde im Hüftgelenk nicht erkannt werden, eine frühe Arthrose war oft die Folge. Andererseits erforderten Eingriffe an nur kleinen Strukturen im Hüftgelenk einen großen operativen Eingriff mit einem großen Hautschnitt und einer langen Rehabilitationsdauer.

Hüftschmerzen

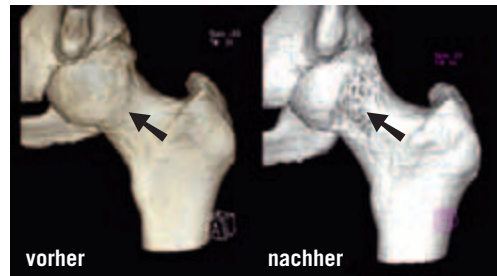
Schmerzen im Hüftgelenk können nach körperlicher Belastung, aber auch ganz unabhängig davon auftreten. Häufig sind ein sogenannter Anlaufschmerz, ein stechender Schmerz bei bestimmten Bewegungen oder manchmal auch Dauerschmerzen. In den meisten Fällen spüren Hüftpatienten den Schmerz in der Leistenregion. Einige Erkrankungen bedingen aber auch ein Ausstrahlen der Beschwerden. Bei diesen Patienten äußern sich die Hauptsymptome an der Außenseite oder Innenseite des Oberschenkels, bis zu den Knien oder im Rücken. Diese und einige andere Fragen sind für uns und Ihren behandelnden Arzt wichtig, um eine Verdachtsdiagnose stellen zu können.

Femoroacetabuläres Impingement (FAI)

Diese Erkrankung stellt eine der häufigsten Indikationen zur Hüftgelenkarthroskopie dar. Es handelt sich dabei um eine meist angeborene Fehlförmigkeit des Hüftkopfes bzw. der

Erkrankungen, bei denen eine Arthroskopie sinnvoll ist:

- Impingement (Anstoßen des Kopfes an die Pfanne)
- Verletzungen der Gelenkklappe (Labrumläsionen)
- Riß des Kopfbandes
- Freie Gelenkkörper
- Knorpelschaden
- Arthrose



Kopf-Hals-Übergangsstörung (FAI auf dem linken Bild), rechts nach Entfernung des Knochens.

Hüftpfanne. Dieses führt zu schmerzhaften Einklemmungserscheinungen (Impingement). Sekundär werden sehr oft die Gelenkklappe (Labrum) sowie der Knorpel geschädigt. Diese Patienten erkranken dann in frühem Lebensalter an einer Arthrose.

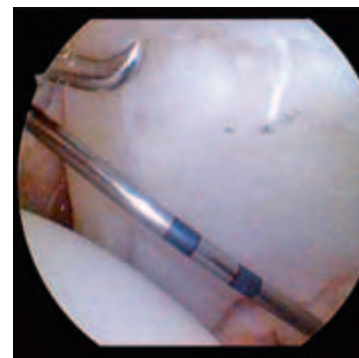
Mit der Hüftgelenk-Arthroskopie sind wir in der Lage, diese Einklemmungserscheinungen zu beseitigen und somit zum einen die Schmerzen zu beheben als auch das Auftreten einer Arthrose zu verzögern oder zu verhindern.

Labrumläsionen (Gelenkklappeneinrisse)

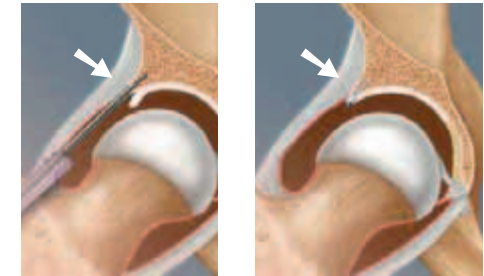
Verletzungen der Gelenkklappe (Labrum) sind schmerzhaft und können mitunter Einklemmungserscheinungen und Blockierungen im Hüftgelenk verursachen. Die Ursache für Labrumverletzungen können Unfälle aber auch Abnut-



Anlage eines Portales, um Instrumente in das Hüftgelenk vorschleichen zu können.



Blick in das linke Hüftgelenk mit Arthroskopieinstrumenten.



Abgelöstes Labrum und Einbringen eines Fadenankers (links), angeheftetes Labrum mittels Faden und Anker (rechts).

zungen bzw. ein femoroacetabuläres Impingement (s. o.) sein.

Gelingt es nicht, durch konservative Therapie (z. B. Entlastung, Medikamente, Physiotherapie, ggf. Injektionen) Ihre Beschwerden zu lindern und Ihnen die Teilnahme am Berufsleben, häuslichen Tätigkeiten und Freizeitgestaltung zu ermöglichen, ist eine Operation meistens unumgänglich.

Diagnostik und OP-Vorbereitung

Vor der Operation vereinbaren Sie bitte einen Termin in unserer orthopädischen Klinikambulanz, Chefarzt Herr PD Dr. K. Labs (033 03 / 522-555).

Sie erwarten eine intensive Untersuchung durch unser kompetentes Ärzte-Team. Fehlende Röntgenaufnahmen, EKG und Blutparameter werden am gleichen Tag erhoben. Haben Sie bereits Vorbefunde erhalten (Röntgen, MRT etc.), bringen Sie diese bitte zur Befundung mit. Anschließend beantworten wir alle Fragen zum geplanten Eingriff, zur Narkose und Nachsorge.

Operation und Krankenhausaufenthalt

Gewöhnlich reisen Sie am OP-Tag an. Haben Sie einen längeren Anreiseweg, ist die Aufnahme am Vorabend möglich. Unser freundliches Pflegepersonal hilft Ihnen beim Bezug Ihres 1- oder 2-Bettzimmers. Im Tagesverlauf erfolgt die Operation, und das Abendmahl nehmen Sie in den meisten Fällen schon im eigenen Bett zu sich. Der Krankenhausaufenthalt beträgt je nach Operation