

HÜFTE

Impingement

Bei einem Impingement der Hüfte, oder auch femoroacetabuläres Impingement (FAI) genannt, kommt es zu einem Einklemmen/einer Blockade zwischen dem Kopf des Oberschenkelknochens und der Gelenkpfanne. Grund sind knöcherne Veränderungen vom Hüftkopf oder der Gelenkpfanne. Durch die immer wiederkehrenden Einklemmungen kommt es zu Verletzungen am Labrum (Gelenkklippe der Pfanne) und am Knorpel. Dies kann zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen.

Im frühen und akuten Stadium helfen eine Schmerzbehandlung, gewisse Schonung bzw. Alltags-/Sport-Modifikationen, dann aber auch Übungen zur Verbesserung der Hüftbeweglichkeit und Kräftigungsübungen.

Im späten Stadium und bei zunehmender Schmerzsymptomatik kommt man um eine Operation mittels Hüftarthroskopie nicht herum.

Leistenschmerzen

Leistenschmerzen können ganz unterschiedliche Ursachen haben und machen eine eindeutige Diagnose manchmal sehr schwierig.

Dazu zählen muskuläre Pathologien (Adduktoren, Hüftbeuger, M. rectus femoris), ligamentäre Pathologien (Bänder; Leistenband, Leistenbruch), artikulare Pathologien (gelenkbezogen; Hüftarthrose, FAI, Symphyse) und fibrocartilaginäre Pathologien (Labrum).

Seltener sind neurale, knöcherne oder fortgeleitete Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder des Iliosakralgelenkes Ursache für Leistenschmerzen.

Eine gute Anamnese, Tests zur Differenzierung und ggf. ein geeignetes bildgebendes Verfahren können helfen, um die passende Therapie einzuleiten.

Muskelverletzungen können durch (Teil-)Risse, Überdehnungen und Sehnenansatzprobleme (Tendinitis/Tendinose) entstehen. Bei akuten Muskelrissen heißt es erst mal Ruhe und Schonen. Auch bei einer Tendinitis steht die Schmerzlinderung und Entzündungshemmung durch Schonung und speziellen Therapiemaßnahmen erst einmal im Vordergrund. Bei chronischen, meist degenerativen Prozessen wie der Tendinose gibt es spezielle konservative Trainingsmethoden.

Bei ligamentären Pathologien, muss genauer differenziert werden. Bei der klassischen Leistenhernie (Leistenbruch) muss in den meisten Fällen operiert werden.

Ist die Symphyse (Schambeinfuge) schuld an Leistenschmerzen, was meist eine Instabilität zur Folge hat, kann zunächst der konservative Ansatz mittels Stabilisation, Aktivitätsmodifikation und medikamentöser Therapie gewählt werden. Schlägt dies auch nach ca. 12 Wochen nicht an, kommt es meist zur operativen Therapie.

Hüftarthrose

Die Arthrose ist eine Erkrankung der Gelenke, welche vor allem mit zunehmendem Alter auftritt, kann aber auch eine spätere Folge von Entzündungen oder Verletzungen an der Hüfte sein. An jeglichem Gelenk sind die Knochenflächen mit Knorpel überzogen. Bei der Arthrose kommt es zur Abnutzung des Knorpels. Die Beschwerden können sehr unterschiedlich sein.

Ein Röntgenbild kann eine Arthrose anhand eines verschmälerten Gelenkspalts erkennen. Dennoch korreliert ein bildgebendes Verfahren nicht zwingend mit den Beschwerden.

Ein aktiver, schmerzabhängiger Therapieansatz ist hier das Mittel der Wahl. Durch einen langsamen, fortschreitenden Verlauf bedeutet dies ein lebenslanges Trainingsprogramm. Ein Kraft- und Koordinationstraining sind hier vorrangig zu nennen, begleitend ein Ausdauertraining.

So kann zunächst auf konservativem Weg eine Verschlechterung und Linderung erreicht werden. Bei einer fortgeschrittenen Arthrose, starken anhaltenden Schmerzen und einer damit verbundenen eingeschränkten Lebensqualität, sollte durch Abklärung mit Ärzten über eine Hüftprothesen-Operation nachgedacht werden.