



Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes!

In den letzten Tagen hat sich für Sie einiges verändert. Ihr Kind ist auf die Welt gekommen und verursacht nicht selten einen ganz schönen Wirbel. Viele neue Eindrücke stürmen auf Sie ein und viele gut gemeinte Ratschläge werden erteilt. Wir haben Ihr Kind untersucht und festgestellt, dass eine behandlungsbedürftige

Hüftluxation

vorliegt. Damit Sie sich in Ruhe nochmals mit dieser Diagnose und der erforderlichen Therapie auseinandersetzen können, haben wir dieses Merkblatt ausgearbeitet. Sie werden Informationen zur Erkrankung, zur Prognose und den jetzt eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen finden.

Hüftluxation heißt übersetzt Verrenkung des Hüftgelenks. Es handelt sich um eine sehr ernste, aber besonders in den ersten Lebenswochen sehr erfolgreich zu behandelnde Störung. Nicht selten wird die Hüftluxation als stärkste Ausprägung einer Hüftdysplasie (Fehlanlage des Hüftgelenks) vererbt. Bei unzureichender Behandlung drohen Probleme beim Laufen und ein sehr frühzeitiger Verschleiß des Hüftgelenks.

Früher wurde die Hüftluxation erst nach dem ersten Lebensjahr daran erkannt, dass die Kinder nicht richtig laufen lernten. Die Behandlung war damals langwierig und wenig erfolgreich.

Durch eine frühzeitige Ultraschalluntersuchung ist es heute möglich, die Erkrankung schon beim Neugeborenen festzustellen. Die Behandlung bleibt dadurch sanfter und dennoch erfolgreicher. In der Regel dauert sie nicht länger als 4-6 Monate. Auf den folgenden Seiten werden die notwendigen Therapiemaßnahmen erläutert.

Je konsequenter die Therapie gerade in den ersten Lebenswochen durchgeführt wird, desto besser ist das Ergebnis und desto schneller wird das Behandlungsziel (eine normales Hüftgelenk) erreicht. Sie als Eltern sind für uns der wichtigste Partner auf dem Weg zum Behandlungserfolg. Bei Nachfragen oder Problemen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr.B.Klein

Praxisadresse:

Dr.Bernhard Klein
Nymphenburger Str. 146
80634 München
089/1399730
www.ortho-m.de

Notfall-Telefon:

Rotkreuzklinikum München
Nymphenburger Str. 163
80634 München
089/13030
Lassen Sie sich mit dem
diensthabenden Orthopäden
oder mit mir selbst verbinden!

Terminanfrage:



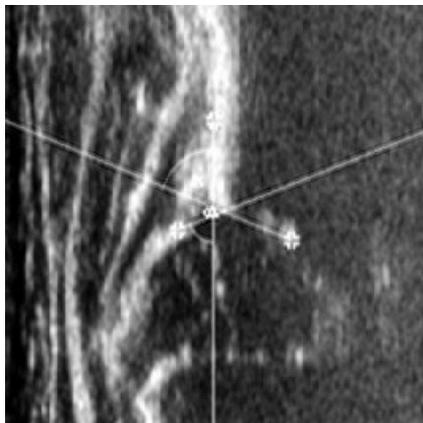
Hüftluxation

Von „Außen“ ist eine Hüftluxation auch bei gründlicher Untersuchung nicht immer festzustellen.

Bei der klinischen Untersuchung kann eine übernormale Beweglichkeit des Hüftgelenkes oder eine Abspreizhemmung auffallen. Auch Schnappphänomene sind zu beobachten. Eine Asymmetrie der Gesäßfalten kann ein Hinweis auf eine einseitige Hüftgelenksverrenkung sein. Da die Hautfalten beim Säugling allerdings fast nie symmetrisch sind, ist dieses Zeichen nicht sehr zuverlässig. Bei beidseitigem Befall bleibt die Untersuchung des Kindes oft unauffällig.



Hüftluxation im Röntgenbild (Alter 7 Jahre)



Hier kann beim Neugeborenen durch eine umgehende Ultraschalluntersuchung die Diagnose mit der notwendigen Sicherheit gestellt werden.

Ultraschallbild einer gesunden Hüfte

1. Schritt: Einrenken

Könnte die Diagnose in den ersten Lebenstagen gestellt werden, gelingt es in der Regel die Hüfte schonend und schmerzfrei in die Pfanne zurückzuführen.

Nur selten muss in den ersten Lebenstagen hierfür eine Narkose gemacht werden. Noch seltener ist eine so genannte offene Reposition (Einrenken bei einer offenen Operation) erforderlich.

2. Schritt: Stabilisieren

Entscheidend ist es, danach den Hüftkopf sicher in der Pfanne zu fixieren. In der Regel muss dazu ein Gipsverband angelegt werden (Abb.: Fettweis-Gips). In der sog. Sitz-Hock-Stellung können sich die Bänder um das Hüftgelenk stabilisieren und ein erneutes Herausgleiten des Hüftkopfes aus der Pfanne verhindern.

In ausgesuchten Fällen kann es bei Behandlungsbeginn in den ersten Lebenstagen - und nur dann - ausreichend sein, eine Spreizhose zu verwenden. Besondere Vorsicht ist beim Windelwechsel notwendig, um ein erneutes Ausrenken der Hüfte zu verhindern. Engmaschige Kontrollen sind dabei unverzichtbar.



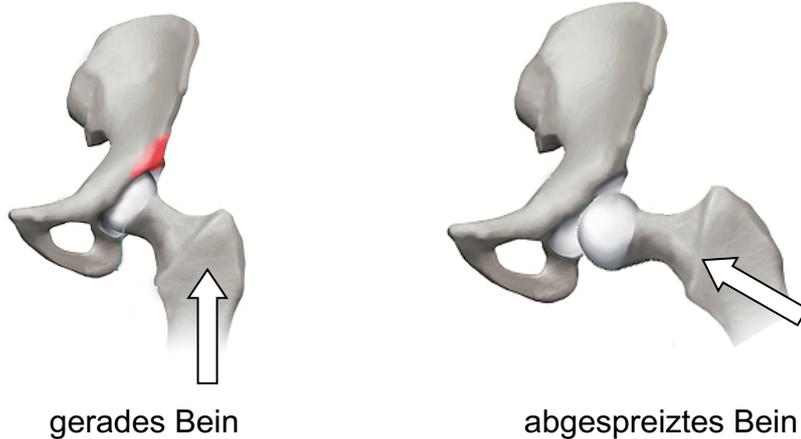
Fettweis-Gips

Hinweis: Um eine Verschmutzung des Gipses mit nachfolgender Geruchsbelästigung zu minimieren, ist es zweckmäßig, die Gipsränder mit Kompressen auszustopfen und diese bei jedem Windelwechsel zu erneuern.

Nach 1-2 Wochen kann - wenn sich die Hüfte in der Pfanne stabilisiert hat - die Behandlung mit einer Spreizhose fortgesetzt werden.

3. Schritt: Verbesserung der Pfannenform

Durch ein gestreckt gehaltenes Beinchen drückt der Hüftkopf gegen den unzureichend ausgebildeten Pfannenerker. Hierdurch wird die Hüftreifung in Richtung einer tiefen Hüftgelenkspfanne gebremst. Durch die abgespreizte Stellung des Beines in der jetzt notwendigen Spreizhose wird der Druck in die Tiefe der Pfanne geleitet. Der fehlende Pfannenerker wird vom Druck entlastet und kann sich nachentwickeln. Spätestens im 6. Lebensmonat sollte eine vollständige Hüftreifung erreicht sein. Anderenfalls ist eine Behandlung mit speziellen Bandagen – in seltenen Fällen auch operativ - notwendig.



Es gibt verschiedene Spreizhosenmodelle. Alle werden über dem Strampeler getragen. Zu Beginn der Behandlung muss sie 24 Stunden am Tag verwendet werden. Sie sollte lediglich zum Baden und Wickeln abgenommen werden. Verschiedene Typen von Spreizhosen sind im Neugeborenenalter gebräuchlich. Durch Unterlegen von zusammengefalteten Handtüchern oder anderen Polstern kann verhindert werden, dass der Oberkörper und der Kopf nach unten „hängt“. Das Kind kann mit Spreizhose auch auf die Seite gedreht werden, wenn man entsprechend unterpolstert.



Spreizhose nach Graf



Spreizhose nach Mittelmeier



Tübinger Schiene

Die nächsten Kontrollen erfolgen dann im Abstand von 3 Wochen!