



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

Hüftreifungsstörung

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.

Bei vielen Säuglingen ist die Hüfte zum Geburtszeitpunkt nicht vollständig ausgereift – das allein ist noch keine Erkrankung. Die weitere Reifung des Hüftgelenks sollte jedoch gefördert und engmaschig überwacht werden. Hierdurch können Spätschäden einer unvollständigen Hüftentwicklung, insbesondere eine vorzeitige Arthrose (Gelenkverschleiß) vermieden werden.

Je konsequenter die Therapie gerade in den ersten Lebenswochen durchgeführt wird, desto besser ist das Ergebnis und desto schneller wird das Behandlungsziel (eine normale Form des Hüftgelenks) 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!

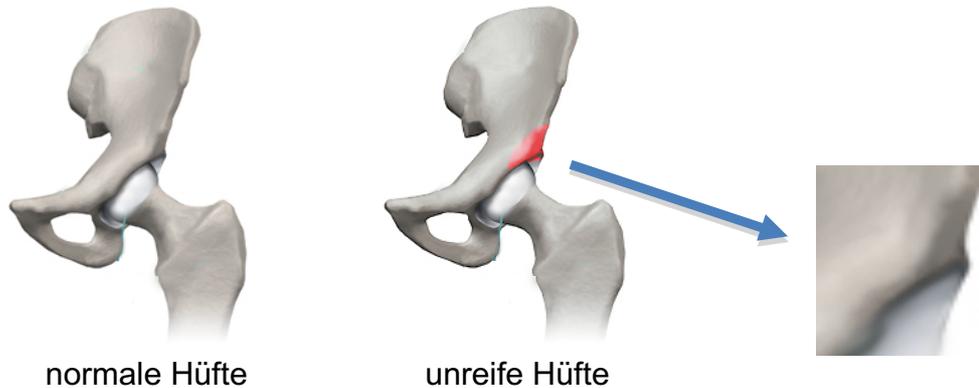
Terminanfrage:



Hüftreifungsstörung

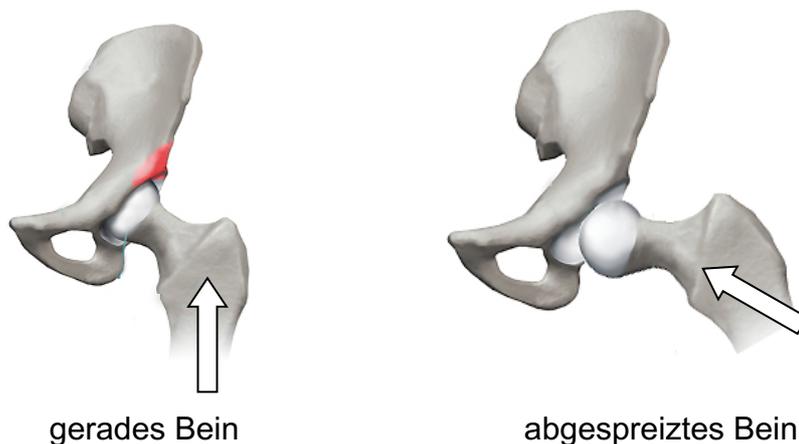
Zeichen:

Von „Außen“ kann eine Hüftreifungsstörung nicht diagnostiziert werden. Nur durch eine Ultraschalluntersuchung ist festzustellen, ob die Hüftpfanne den Hüftkopf ausreichend überdacht.



Therapieprinzip:

Durch ein gestreckt gehaltenes Beinchen drückt der Hüftkopf gegen den unzureichend ausgebildeten Pfannenerker. Hierdurch wird die Hüftreifung in Richtung einer tiefen Hüftgelenkspfanne gebremst. Durch „breites Wickeln“ wird der unreife Pfannenerker vom Druck entlastet und die Hüftgelenkspfanne kann sich vertiefen. Durch ein Polster zwischen den Oberschenkeln wird ein Geradehalten der Beine verhindert. Spätestens in der 6. Lebenswoche sollte eine vollständige Hüftreifung erreicht sein – anderenfalls ist eine Spreizhosenbehandlung notwendig.



Das „Breite Wickeln“ sollte ständig (24 Stunden pro Tag) beibehalten werden und kann verschieden durchgeführt werden:

1. Standard-Technik

Ein Handtuch oder eine Stoffwindel wird zusammengefaltet, sodass ein etwa 30 cm langes Polster entsteht. Das Polster sollte auf jeder Seite 3 cm breiter sein als der Körper des Kindes. Es wird nach dem Anlegen der „Pampers“ von Hinten zwischen den Beinen nach Vorne geführt und dann mit dem Body und dem Strampler fixiert.



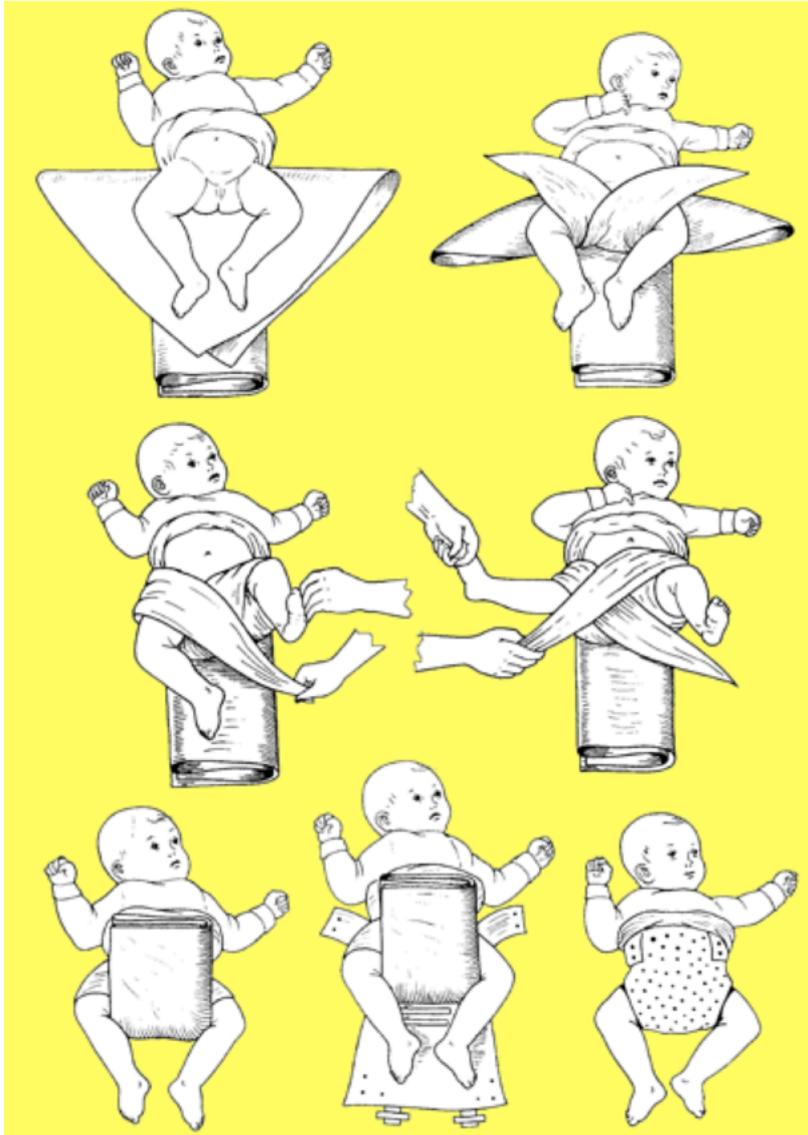
2. Notfall-Technik

Diese Technik ist die einfachste, aber nur bei kleinen Säuglingen ausreichend: Man zieht eine zweite, eventuell eine Nummer größere „Pampers“ über die erste. Der Effekt ist besser, wenn das Hinterteil der zweiten „Pampers“ nach vorne gedreht wird.



3. klassische Technik

Hierzu benötigt man zwei Stoffwindeln und viel manuelles Geschick. Auf die folgende Abbildung wird hingewiesen.



Die erste Kontrolle erfolgt bei allen betroffenen Kindern in der 2.-3. Lebenswoche!