

Mit kräftigem Ziehen werden es 1,5 Zentimeter

MEDIZIN Es muss nicht immer ein neues Hüftgelenk sein – Arthroskopie kann helfen – Auch in Wittmund möglich

VON INGA MENNEN

WITTMUND – „Hüftarthroskopie – das ist eine Männerdomäne“, sagt Dr. Solveig Lerch. Und sie zeigt auch gerne warum. Denn beim Blick in den OP-Saal und bei den vorbereitenden Maßnahmen für den Eingriff wird einiges deutlich – es braucht Ausdauer und eine Menge Kraft. „Ich muss das Gelenk mit den Instrumenten auseinanderziehen, um mit dem Endoskop zwischen Hüftpfanne und -Kopf agieren zu können“, sagt die 41-jährige Orthopädin und Unfallchirurgin. Es gibt nur sehr wenige Frauen, die Hüftarthroskopien in Deutschland vornehmen. Ohnehin ist der Eingriff nichts für Ungeduldige – er dauert länger als das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes, für das der Operateur 45 Minuten rechnet. Aber nicht immer muss es gleich eine Endoprothese sein.

Teile des Knochens werden abgefräst

„Die Patienten, die wegen einer Arthroskopie zu mir kommen, sind in der Regel zwischen 20 und 40 Jahre alt“, sagt Solveig Lerch, die seit Januar diese Eingriffe im Krankenhaus Wittmund anbietet. Und auch diese Frauen und Männer leiden unter Hüftschmerzen, aber ohne dass dem eine Arthrose – also ein Gelenkverschleiß – zu Grunde liegt. Eine Ursache kann zum Beispiel eine Fehlbildung des Hüftkopfes sein, der am Überkopf zum Schenkelhals eine Vorwölbung aufweist und damit nicht kugelförmig ist, sondern eher einer Eiform entspricht.

Medizin in der Region

„Ich erkläre das gerne mit dem Ei im Eierbecher. Das lässt sich auch nicht frei im Eierbecher bewegen, würde es aber, wenn es eine Kugel wäre“, sagt Solveig Lerch als sie im Operationssaal noch einen Blick auf die letzten Röntgenbilder der 26-jährigen Patientin wirft. Auch bei ihr wird sie einen Teil des Hüftkopfes abfräsen – damit der dann eine Kugelform annimmt und sozusagen wieder rund läuft.

Das Gelenk nicht permanent belasten

Vorher aber wird die Frau, die bereits in Narkose liegt, auf dem Operationstisch gelagert. Dazu werden ihr spezielle Schuhe angezogen, mit denen es möglich ist, das Bein per Teleskop-Schienen zu fixieren und auch zu strecken. „Wir wollen das Gelenk natürlich nicht permanent auf Zug belasten und werden es erst dann auseinanderziehen, wenn ich in der Hüftpfanne arbeiten muss“, sagt die Chirurgin, die ein wenig außer Atem wirkt, als sie Bein und Fuß in die Schienen fixiert. Etwa eine halbe Stunde vergeht für die vorbereitenden Maßnahmen. Denn auch das Röntgengerät



Die Füße müssen in speziellen OP-Schuhen gelagert werden, damit das Bein während der Arthroskopie mittels Schienen fixiert werden kann.

BILDER: INGA MENNEN



Über die Kamera kann die Chirurgin Dr. Solveig Lerch genau erkennen, wo sie Teile des Hüftkopfes entfernen muss, damit der Patient keine Schmerzen mehr hat.

ZUR PERSON

Die Hüfte ist ein schweres Gelenk und eines, an das auch nur schwer heranzukommen ist. Trotzdem kann sich die Medizinerin Dr. Solveig Lerch so richtig dafür begeistern. Denn die Ärztin weiß, dass noch viel mehr als nur Arthrose Schmerzen in der Hüfte bereiten kann.

Nach ihrem Medizinstudium 2006 entschied sich die heute 41-Jährige, ihre Facharzt Ausbildung im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie zu machen. „Ich war irgendwie schon immer Handwerkerin“, sagt die Mutter von zwei Kindern, die mit ihrem Mann, PD Dr. Matthias Lerch,

Chefarzt der Orthopädie am Krankenhaus, in Wittmund wohnt.

Ihr Vater ist Bauingenieur und so lernte sie schon früh zu tischlern und zu betonieren. In das Thema Hüfte, so Solveig Lerch, habe sie sich seit 2009 so „reingefuchst“, geprägt durch ihren vorherigen Chef Prof. Dr. Oliver Rühmann, Orthopäde am Klinikum Agnes Karll Laatzten, sagt die Medizinerin. Dort war sie die vergangen drei Jahre als Oberärztin tätig.

Seit 2009 beschäftigt sich Solveig Lerch auch mit der Forschung auf dem Gebiet der Hüfte.



Von Hüften fasziniert – Dr. Solveig Lerch. BILD: INGA MENNEN

wird über der Patientin ausgerichtet. Dr. Solveig Lerch wird damit immer wieder Fotos machen, um den Weg ins Gelenk zu finden und das Abfräsen zu kontrollieren.

Krankheitsbild noch nicht lange bekannt

Nachdem sie Knochen und Gelenk noch einmal ertastet hat, zeichnet sie sich die Zugänge – der Eingriff ist minimalinvasiv – ein. Durch die kleinen Hautschnitte führt sie dann das Arthroskop und das Arbeitsinstrument ein. Auf einem Kamera-Bildschirm kann sie sehen, ob die Vorwölbung am Hüftkopf schon zu einem Schaden am Knorpel oder an der Gelenkklappe geführt hat. Der Fachbegriff für diese Fehlbildung ist das „femoroacetabuläre Impingement“. „Das Krankheitsbild ist noch gar nicht so lange bekannt, so dass die Patienten öfter einen langen Weg bis zur richtigen Diagnose hinter sich haben. Dies kann im Zweifel dazu führen, dass die Fehlbildung erst beseitigt wird, wenn es schon zu Knorpelschäden gekommen ist“, sagt Solveig Lerch, die als angestellte Ärztin im Medizinischen Versorgungszentrum für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie in Jever arbeitet.

Hier berät sie die Patienten, die Schmerzen in der Hüfte haben und diagnostiziert, ob eine Arthroskopie Linderung bringen wird. „Auch bestimmte Sportarten, wie zum Beispiel Fußball, während der Jugend werden mit dem Hüft-Impingement in Verbindung gebracht“, erklärt die Chirurgin Solveig Lerch.

Eingriff ist für Patienten ein Gewinn

Alle 14 Tage kann die Chirurgin dann in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Wittmund die Eingriffe vornehmen. „Eine Hüftarthroskopie ist verhältnismäßig aufwendig und zeitintensiv“, sagt Solveig Lerch. Für die Menschen, die lange unter den Schmerzen gelitten haben, lohnt es sich, denn sie gewinnen neue Lebensqualität.

WAS DAZU NOCH WICHTIG IST

Verformung des Hüftgelenkes

WITTMUND/IME – Das femoroacetabuläre Impingement ist eine komplexe dreidimensionale Verformung des gesamten Hüftgelenkes. Neben dem Hüftkopf kann auch die Hüftpfanne betroffen sein.

Diese Fehlbildung führt zu einem repetitiven Anschlagen des Hüftkopfes an den Pfannenrand, auch Scherkräfte entstehen. Die Folge können Schäden am Knorpel oder der Gelenkklappe sein, welche zusätzliche Schmerzen verursachen können. Wird die Fehlbildung nicht beseitigt kann dies in weiterer Folge zu einer Hüftarthrose führen. Es gibt aber noch weitere Ursachen für Hüftschmerzen. Auch Sportverletzungen können zu Schä-

digungen der Gelenkklappe oder dem Hüftkopfband führen. Erkrankungen der Gelenkschleimhaut mit Entzündungen oder Entstehung von freien Gelenkkörpern können ein weiterer Ursprung von Hüftbeschwerden sein. Typische Symptome neben messerstichtartigen Schmerzen sind auch Einklemmungsgefühle oder ein Blockieren im Gelenk. All dies lässt sich mit einer Hüftarthroskopie also per Schlüsselloch-Prinzip behandeln. Die Diagnosestellung der Hüftbeschwerden ist herausfordernd. „Und man muss sich Zeit nehmen für den Patienten, genau zuhören, um auf den Grund seiner Hüftschmerzen zu kommen“, sagt Dr. Lerch.