

Operative Therapie einer Hüftluxation bei Kindern mit Cerebralparese

Dr. med. Harry Klima, Leitender Arzt Kinderorthopädie, Ostschweizer Kinderspital

Falls die konservative Therapie die zunehmende Luxationstendenz einer Hüfte nicht aufhalten konnte, empfehlen wir die hierfür verantwortlichen Muskelgruppen und Sehnen operativ zu verlängern (1) oder die Hüfte knöchern zu rekonstruieren (2), um diese einzustellen.

1. Nach einer sehr individuell abgestimmten Sehnedurchtrennung und Verlängerung von Adduktoren sowie hüftübergreifenden Kniebeugern (ischioocrurale Muskulatur) wird noch in der Narkose ein Oberschenkelgips bds. in einer Hockspreizstellung mit einem Spreizstab angelegt. Postoperativ können die Kinder mit entsprechenden Lagerungsmitteln auf dem Rücken, auf dem Bauch oder auch auf der Seite liegen. Das Sitzen im Stuhl oder in einem ausreichend breiten Rollstuhl ist ab 1. Tag nach der Operation möglich. Alle physiotherapeutischen Massnahmen, welche mit diesem Oberschenkelgips durchgeführt werden können, sind gestattet.

Nach 3 Wochen kann dieser Hockspreizgips entfernt werden und je nach Ausmass der Luxation ist dann eine Hockspreizschiene nur für die Nacht zu tragen (bei Luxation der Hüfte < 50% Überdachungsdefizit) oder bei kompletten Luxationen (Überdachungsdefizit > 50%) muss eine Hockspreizschiene für weitere 9 Wochen Tag und Nacht getragen werden. Physiotherapeutische Übung aus der Schiene ist uneingeschränkt möglich, mit der Benutzung z.B. des Stehständers kann ausser bei einer kompletten Luxation nach Gipsentfernung begonnen werden.

Da mit der Operation die muskuläre Ursache behandelt wurde, ist mit einer Verbesserung der Hüftluxationstendenz innerhalb der nächsten Monate und wenigen Jahre zu rechnen. In einem geringen Anteil kann sich postoperativ die Gegenseite verschlechtern. In weniger als 20% kommt es meist Jahre nach der Operation zur erneuten Hüftluxationstendenz, wofür dann erneut entsprechende Massnahmen erforderlich werden können.

2. Die knöcherne Hüftrekonstruktion empfehlen wir bei Kindern über dem 10. Lebensjahr und/oder starker Hüftpfannen- und Oberschenkelknochenveränderung. Hier wird noch in Narkose ein Beckenbeingips für vier Wochen angelegt. Danach wird ebenfalls eine Hockspreizschiene angelegt und die Nachbehandlung wie oben (1) durchgeführt.



Abb. 1: Hockspreizschiene im Liegen



Abb. 2: im Sitzen

