



# WISSENSWERTES ÜBER IHR KÜNSTLICHES KNIE- UND HÜFTGELENK

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

## **Sollte man zuerst das Hüftgelenk oder die Lendenwirbelsäule operieren?**

**Viele Patient:innen haben neben einer fortgeschrittenen Arthrose im Hüftgelenk auch operationsbedürftige Erkrankungen der Lendenwirbelsäule – welche Operation sollte zuerst durchgeführt werden?**

Viele Schmerzen an Hüfte und Lendenwirbelsäule (LWS) müssen nicht sofort operiert werden. Dies kann natürlich nur individuell beantwortet werden. In vielen Fällen sollte zunächst ein konservativer Therapieversuch, z.B. mit Physiotherapie oder gezielten Infiltrationen erfolgen.

### *1. Fortgeschrittene Arthrose des Hüftgelenks, aber auch Schmerzen an der LWS*

Mit Hilfe der Anamnese (Patientengeschichte), klinischer Untersuchung und Bildgebung (Röntgen, MRT, ggf. CT) muss zunächst ermittelt werden, ob ein behandlungsbedürftiger, struktureller Schaden an der LWS vorliegt. In vielen Fällen führt allein die über Monate und Jahre schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des betroffenen Hüftgelenks zu einer chronischen Über- und Fehlbelastung der LWS und der Iliosakralgelenke, ohne dass höhergradige Abnutzungen an der LWS nachgewiesen werden können. (1)

In diesen Fällen ist oft allein die Implantation einer HTEP ausreichend um mittelfristig durch die daraus resultierende Wiedererlangung einer physiologischen Lastverteilung zwischen LWS und Hüftgelenk zu einem weitgehenden oder vollständigen Rückgang der Schmerzen im Bereich der LWS zu führen.

### *2. Fortgeschrittene Arthrose des Hüftgelenks UND grundsätzlich operationsbedürftige Erkrankung an der LWS (z.B. Bandscheibenvorfälle, Spinalkanalstenosen, Gleitwirbel – was sollte dann zuerst operiert werden?*

Meistens gilt – zuerst das Hüftgelenk operieren!

Oft tritt der zuvor erwähnte Fall auch trotz vorliegender Schädigungen der Wirbelsäule ein – die Beschwerden der LWS sind nach dem Gelenkersatz der Hüfte im Verlauf zumindest soweit rückläufig, dass häufig auf Operationen der LWS verzichtet werden kann und konservative Maßnahmen ausreichend sind.

Der zweite Aspekt ist die Tatsache, dass erst die Wiederherstellung der schmerzfreien Beweglichkeit des Hüftgelenks einen anhaltenden Behandlungserfolg vieler Wirbelsäulenoperationen erlaubt. Im Gegensatz zum arthrotischen Hüftgelenk – bei dem der Hauptteil der Beschwerden von den aufeinanderreibenden Knochen verursacht wird - sind die von der Wirbelsäule ausgehenden Schmerzursachen multifaktoriell: Das komplexe Zusammenspiel aus dutzenden Kleinstgelenken, Bandscheiben, ausgehenden Nervenwurzeln und muskulärer Balance – erschwert den Behandlungserfolg, falls die fortgeschrittene Arthrose im Hüftgelenk auch nach einer Operation der LWS weiterhin eine Überlastung der LWS und der ISG verursacht. (2,3)

### 3. In welchen Fällen muss die LWS zuerst operiert werden?

Auch hier kann keine pauschale Aussage getroffen werden. Grundsätzlich gilt, dass neurologische Symptome des Beckens und der Beine wie anhaltende Taubheit oder Missempfindungen von Hautarealen, anhaltende Schwächen und Lähmungen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen je nach zu Grunde liegender Ursache entweder einen medizinischen Notfall oder zumindest eine dringliche OP-Indikation darstellen, da irreparable Schäden entstehen können. In diesen Fällen muss die Operation des arthrotischen Hüftgelenks meistens als zweites erfolgen. (2,3)

Nach größeren Versteifungen der LWS oder bei schweren Fehlstellungen oder Schiefstellungen ist meist auch die Beckenkipfung und damit Hüftbewegung verändert und eingeschränkt. Leider resultiert hieraus möglicherweise auch eine erhöhte Luxationsgefahr der Hüfte. Hier werden dann Pfannensysteme gewählt, die diese Situation berücksichtigen.

1. Wang et al. 2016 - The low back pain in patients with hip osteoarthritis: current knowledge on the diagnosis, mechanism and treatment outcome *Annals of Joint*, 2016
2. Liu et al. 2019 - Hip or spine surgery first? Hip or spine surgery first?: - a survey of treatment order for patients with concurrent degenerative hip and spinal disorders *Bone Joint J* 2019;101-B(6 Supple B):37–44.
3. Rodkey et al. 2020 Hip-Spine Syndrome - Which Surgery First? Rodkey, Daniel L. MD; Lundy, Alexander E. MD; Tracey, Robert W. MD; Helgeson, Melvin D. MD Department of Orthopaedics, Walter Reed National Military Medical Center, Bethesda, MD - *Clinical Spine Surgery*: June 19, 2020 - Volume Publish Ahead of Print - Issue .doi: 10.1097/BSD.0000000000001028

Ihr Team des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung  
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Krankenhaus Barmherzige Brüder München

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie | Krankenhaus Barmherzige Brüder München

LEITUNG Prof. Dr. Johannes Beckmann | KOORDINATION Dr. Stephan Horn

TEL. 089 1797-2502 | E-MAIL orth@barmherzige-muenchen.de

WEB www.barmherzige-muenchen.de

2022 - 2027  
OFFIZIELLES  
Kniezentrum  
DEUTSCHE KnieGESELLSCHAFT

ENDOPROTHETIK | SPORTORTHOPÄDIE  
TRAUMATOLOGIE | OSTEOTOMIE

