Erratum zu: Kongenitale Hüft dysplasie, Screening und Therapie

Erratum zu:
Orthopäde (2015)
44:917–926
DOI 10.1007/s00132-015-3181-1

Leider wurden in **Tab. 1** zum Teil falsche Angaben gemacht. Bitte beachten Sie die folgende korrekte Tabelle:

Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.

Die Redaktion

Korrespondenzadresse

Dr. A. Kolb
 Univ. Klinik für Orthopädie,
 Medizinische Universität Wien
 Spitalgasse 23, 1090 Wien
 alexander.kolb@meduniwien.ac.at

Die Online-Version des Originalartikels ist unter
 doi:[10.1007/s00132-015-3181-1](https://doi.org/10.1007/s00132-015-3181-1) zu finden.

Tab. 1 Einteilung der Hüfttypen nach Graf

Typ	Beschreibung	α -Winkel	β -Winkel	Maßnahmen und Therapie
Typ I – Normal entwickelte und ausgereifte Hüfte				
Ia	Jedes Lebensalter Normal entwickelte Hüfte. Knöcherner Erker eckig/stumpf	$\geq 60^\circ$ Knöcherne Formgebung gut	$< 55^\circ$ Knorpeliges Pfannendach übergreifend	Keine Therapie
Ib	Jedes Lebensalter Normal entwickelte Hüfte Knöcherner Erker eckig/stumpf	$\geq 60^\circ$ Knöcherne Formgebung gut	$> 55^\circ$ Knorpeliges Pfannendach übergreifend	Keine Therapie
Typ II – Reifungsverzögerung der Hüfte (Dysplasie)				
IIa (+)	Bis 3. Lebensmonat Physiologische Verzögerung der Hüftentwicklung Knöcherner Erker rund	50° – 59° Knöcherne Formgebung ausreichend	$> 55^\circ$ Knorpeliges Pfannendach übergreifend	Keine Therapie, aber Kontrolle notwendig
IIa (–)	Bis 3. Lebensmonat Physiologische Verzögerung der Hüftentwicklung mit Reifungsdefizit der Knochen Knöcherner Erker rund	50° – 59° Knöcherne Formgebung mangelhaft	$> 55^\circ$ Knorpeliges Pfannendach übergreifend	Kontrolle in kurzem zeitlichem Abstand. Spreizbehandlung
IIb	Nach 3. Lebensmonat Echte Reifungsverzögerung (verzögerte Knochenreifung) Knöcherner Erker rund	50° – 59° Knöcherne Formgebung mangelhaft	55° – 70° Knorpeliges Pfannendach übergreifend	Spreizbehandlung erforderlich
IIc	Gefährdete oder kritische Hüfte Hüfte ist luxierbar Knöcherner Erker rund bis flach	43° – 49° Knöcherne Formgebung hochgradig mangelhaft	$< 77^\circ$ Knorpeliges Pfannendach noch übergreifend	Sofortige Spreizbehandlung Ohne Behandlung verschlechtert sich die Dysplasie
D (IId)	Hüfte beginnt zu dezentrieren Knöcherner Erker rund bis flach	43° – 49° Knöcherne Formgebung hochgradig mangelhaft	$> 77^\circ$ Knorpeliges Pfannendach verdrängt	Sofortige Spreizbehandlung Sichere Im- mobilisation (bspw. Spreizgips) erforderlich

Tab. 1 Fortsetzung				
Typ	Beschreibung	α -Winkel	β -Winkel	Maßnahmen und Therapie
Typ III – Dezentrierte Hüftgelenke (Dysplasie mit Fehlstellung)				
IIIa	Dezentriertes Gelenk Knöcherner Erker flach	< 43° Knöcherne Formgebung schlecht	> 77° Knorpeliges Pfannendach verdrängt ohne Struktur- störung	Sofortige Behandlung zwingend Eventuell stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus Korrektur der Hüftposition Immobilisation mit Gips
IIIb	Dezentriertes Gelenk Knöcherner Erker flach	< 43° Knöcherne Formgebung schlecht	> 77° Knorpeliges Pfannendach verdrängt mit Struktur- störung	Sofortige Behandlung zwingend Stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus Korrektur der Hüftposition Immobilisation mit Gips
Typ IV – Vollständige Hüftluxation (schwere Dysplasie mit starker Fehlstellung)				
IV	Vollständige Luxation	< 43° Knöcherne Formgebung schlecht	> 77° Knorpeliges Pfannendach nach mediokaudal verdrängt	Sofortige Behandlung zwingend Stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus Korrektur der Hüftposition Immobilisation mit Gips

Hier steht eine Anzeige.