



Hüftgelenk: regenerative und präventive Optionen

Das Hüftgelenk besitzt aufgrund der anatomisch tiefen Lage mit einem sehr kräftigen Muskelmantel und der weit umschließenden Hüftpfanne eine Ausnahmestellung bei den großen Gelenken. Durch die schwere Erreichbarkeit der azetabulären Gelenkfläche bei offenen Eingriffen spielte die Knorpeltherapie am Hüftgelenk im letzten Jahrhundert keine wesentliche Rolle, da sowohl Operateure als auch Patienten die invasiven operativen Eingriffe scheuten. So galt die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks lange Zeit als Goldstandard in der Behandlung von Knorpelschäden der Hüfte. Gelenkerhaltende operative Therapien umfassten vornehmlich extra-artikuläre Korrekturen von Deformitäten mittels Becken- und Femurosteotomien bei Dysplasie, Femurosteotomien nach Epiphysiolysis capitis femoris sowie Osteotomien, Anbohrungen und Knochen- und Knorpeltransplantationen bei Hüftkopfnekrose.

Mit Beginn des neuen Jahrtausends entwickelten sich jedoch durch das bessere Verständnis des femoroazetabulären Impingements sowie die rasante Verbreitung der Hüftarthroskopie neue gelenkerhaltende Therapieoptionen. Spezifische Knorpeltherapien wurden auch ohne chirurgische Hüftluxation rein arthroskopisch möglich. Heutzutage verfügen wir auch an der Hüfte über minimal-invasiv durchzuführende stadiengerechte Therapieoptionen bei Knorpeldefekten. Die Ergebnisse der Knorpeltherapie werden im Hüftmodul des Knorpelregisters der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) erfasst, woraus evidenzbasierte Ergebnisse und The-

rapieempfehlungen gewonnen werden können.

Während das Labrum acetabulare bei Rupturen lange Zeit lediglich reseziert wurde, hat eine Vielzahl an Studien zu einem besseren Verständnis der Funktionen des Labrums geführt. Klinische Untersuchungen betonen die Bedeutung des Labrums für das sog. „suction seal“, die Gelenkstabilität sowie die Propriozeption. Um die Funktionen bei Labrumschäden wiederherzustellen, liegt heutzutage ein Schwerpunkt der gelenkerhaltenden Hüftchirurgie auf der Behandlung von Labrumrissen. Bei fortgeschrittenen Labrumschäden und reseziertem Labrum haben sich einige Techniken zur Labrumrekonstruktion aus verschiedenen autologen Materialien entwickelt, die vielversprechende Ergebnisse zeigen.

» Ein Schwerpunkt der Hüftchirurgie liegt heute auf der Behandlung von Labrumrissen und Knorpelschäden

Aktuelle klinische Studien untersuchen jedoch nicht nur die chirurgischen Therapiemöglichkeiten, sondern auch die prognostischen Faktoren für gute und schlechte Resultate nach Hüftoperationen. Für die Auswahl des richtigen Operationszeitpunkts und die Indikationsstellung wesentlich ist auch die Kenntnis des natürlichen Verlaufs der Hüftgelenkerkrankungen. Die Ergebnisse der gelenkerhaltenden Chirurgie bei femoroazetabulärem Impingement und Hüftdysplasie sind sehr vielversprechend. Jedoch sind zur Beantwortung

der Frage, ob eine Koxarthrose durch gelenkerhaltende Hüftchirurgie verhindert werden kann, noch weitere qualitativ hochwertige Studien notwendig.

Stellt die Prävention der sekundären Koxarthrose eines der Hauptziele der gelenkerhaltenden Hüftchirurgie dar, so muss auch die Notwendigkeit von Screeninguntersuchungen und Screeningkriterien bei Patienten mit erhöhtem Risiko für eine präarthrotische Deformität mit weiteren Studien beantwortet werden. Diesbezüglich scheint insbesondere die reduzierte Innenrotationsfähigkeit in Beugung ein einfacher klinischer Parameter, um Patienten mit einem erhöhten Risiko für ein femoroazetabuläres Impingement zu erfassen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre des vorliegenden Themenheftes und danken den Autoren sehr herzlich für die hervorragenden Beiträge!



Prof. Dr. Hans Gollwitzer



Prof. Dr. Moritz Tannast

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. Hans Gollwitzer
Hüftchirurgie und Knieendoprothetik, ECOM - Excellent Center of Medicine und ATOS Klinik München Arabellastr. 17, 81925 München, Deutschland
prof.gollwitzer@ecom-muenchen.de



Prof. Dr. Moritz Tannast
Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Inselspital, Universität Bern Freiburgstrasse, 3010 Bern, Schweiz
moritz.tannast@insel.ch

Interessenkonflikt. H. Gollwitzer und M. Tannast geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hans Joseph Böhles, Mayyada Qirshi Transkulturelle Medizin

Migranten aus muslimischen und afrikanischen Lebenswelten im ärztlichen Alltag

Heidelberg Berlin: Springer-Verlag 2018, 1. Aufl., 188 S., 25 Abb., (ISBN: 978-3-662-56034-1), Softcover 39,99 EUR, + e.Book inside



Der ehemalige Direktor der Universitäts-Kinder- und Jugendklinik Frankfurt am Main H. J. Böhles und die im Jemen geborene Kinderärztin M. Qirshi haben ein lesenswertes, aktuell zur Wissensvermittlung erforderliches und informatives Werk zur transkulturellen Medizin vorgelegt.

Das Buch ist ein Ratgeber für Ärzte und medizinisches Personal, die mit der Behandlung und Betreuung von Migranten aus muslimischen und afrikanischen Ländern betraut sind. Berücksichtigt werden auch asiatische Migranten und Besonderheiten bei mehreren Migrantengenerationen.

Ein Hauptanliegen der Autoren ist die Vermittlung von Kenntnissen über den Einfluss von Herkunftskultur und Religion (Islam, Religion der Jesiden, Judentum, Religionen Afrikas) auf das Verhalten von vorgestellten Patienten und deren Angehörigen in Praxis und Klinik. Dabei werden kulturtypische Besonderheiten herausgearbeitet, wie Bekleidung, Barttracht bei Männern, Tattoos, Gesten, Signale und Farben sowie Sprachbesonderheiten und Fremdsprachenkenntnisse in ehemaligen Kolonialgebieten, ebenso Spezifika von Geburt, Ehe und Tod.

Eingegangen wird weiterhin auf Kommunikationsformen und mögliche Missverständnisse bei Patientenvorstellungen, wie den für Migranten wichtigen „Wohlfühlabstand“, typische Formen der Geschlechterbegegnung, kulturtypische jüdische und muslimische Ernährungsformen, kulturtypische Eigenheiten gegenüber Präventionsmaßnahmen wie die Einstellung zu Impfungen, therapeutische Hautreizungen, die Nutzung von Muttermilch zur Hautpflege, die Bevorzugung von Injektionen und die Ablehnung von Zäpfchen, auf die rituelle Abwendung des „Bö-

sen Blicks“ u.a. Auch werden kulturtypische Suchtformen und spezielle Untersuchungsbefunde (Besonderheiten der Haut, rituelle Eingriffe am Genitale u.a.) aufgezeigt und ihrer Bedeutung gemäß bewertet.

Spezielle Kapitel sind darüber hinaus den häufigsten Erkrankungen von Migranten gewidmet, unter anderem Infestationen und Infektionen wie Malaria, Gelbfieber und das häufige Denguefieber, der Tuberkulose und der HIV- Infektion, der Zahngesundheit, den Haut- und hämatologischen Erkrankungen (hier speziell der Thalassämie und Sichelzellanämie) sowie metabolischen und immunologischen Problemen, wie dem Diabetes mellitus und dem Mittelmeerfieber. Die gestrafften klaren Krankheitsbeschreibungen umfassen 65 der 182 Textseiten. Der Schwerpunkt des Buches liegt auf der für das ärztliche Handeln so wichtigen Vermittlung von interkulturellen Charakteristika.

Das Werk ist großzügig ausgestattet, hat eine adäquate Bild-Text-Relation und verfügt über ein „eBook Inside“. Das Verständnis der zum überwiegenden Teil prägnanten Ausführungen wird durch eingefügte Merksätze und praktische Hinweise zusätzlich erleichtert und gefördert. Das Literaturverzeichnis befindet sich auf dem aktuellen Stand (Literaturnachweise bis 2017).

Das Buch kann allen mit der medizinischen Betreuung von Patienten aus muslimischen und afrikanischen Ländern befassten Berufsgruppen – Ärzten Schwestern, Psychologen, Sozialarbeitern und Therapeuten verschiedener Fachgruppen – sowie weiteren Interessenten bestens empfohlen werden.

V. Hesse (Berlin)