



Pressemitteilung zum DKOU 2015

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

20. bis 23. Oktober 2015, Messegelände Süd, Berlin

Operation bei kindlicher Hüftfehlstellung muss nicht sein Orthopäden und Unfallchirurgen fordern Ultraschall bei allen Säuglingen

Berlin – Bei der Fehlbildung der Hüfte handelt es sich um eine der häufigsten orthopädischen Erkrankungen im Säuglingsalter. Mittels Ultraschall erkennen Ärzte die sogenannte Hüftdysplasie unmittelbar nach der Geburt und können sie frühzeitig ambulant behandeln. Eine Arthrose schon im mittleren Erwachsenenalter und spätere Operationen werden so verhindert. Seit 1996 ist das Diagnoseverfahren fester Bestandteil der U3-Untersuchung. Dennoch wird die Hüftsonografie immer noch 50 bis 70 Tausend Säuglingen pro Jahr vorenthalten, kritisieren Experten im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU).

Der Säuglingsultraschall erkennt Hüftreifungsstörungen schon früh, auch wenn das Baby klinisch unauffällig ist. Er ist eine risikoarme und verlässliche Präventionsmaßnahme. „Studien zeigen, dass die Säuglings-Sonografie nicht nur ökonomisch überlegen ist – sie halbiert auch das Risiko für eine Operation“, so Professor Dr. med. Rüdiger Krauspe, Kongress-Präsident des DKOU und Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Düsseldorf.

„Manche Eltern nehmen die Vorsorgeuntersuchungen nicht wahr, aber auch einige Kinderärzte halten das Hüft-Screening für überflüssig“, so Krauspe. So wurde in den Jahren 2006 bis 2009 nur bei 83 bis 85 Prozent der Säuglinge die empfohlene Hüftsonografie bei der U3-Untersuchung angewendet. Hinzu kommt, dass jeder vierte Hüft-Ultraschall nicht sachgemäß durchgeführt wurde. Ein qualitätssicherndes Programm, das auf der Pressekonferenz am 21. Oktober vorgestellt wird, soll hier Abhilfe schaffen. Denn professionell durchgeführt, lässt sich die Zahl der Operationen bewiesenermaßen deutlich senken.

In Mitteleuropa kommt die Hüftdysplasie bei etwa zwei bis vier Prozent der Neugeborenen vor. Das sind bei knapp 700.000 Geburten in Deutschland bis zu 28.000 Säuglinge im Jahr. „Insgesamt können wir 10 bis 15 Prozent aller Hüft-Prothesen-OPs bei Patienten unter 50 Jahren auf eine Hüftdysplasie zurückführen“, so Krauspe. Unbehandelt könne es zudem zu Komplikationen kommen, beispielsweise einer Fehlstellung, bei der der Gelenkkopf aus der Hüftpfanne herauspringt. Die Kinder können die Beine dann nicht mehr richtig vom Körper abspreizen. Ein Hohlkreuz oder Watschelgang können bei Kindern Anzeichen sein. „Entdecken Eltern diese Symptome, sollten sie einen Orthopäden aufsuchen“, so Krauspe. Ansonsten droht auch noch eine Wirbelsäulenverkrümmung.



Im Anfangsstadium behandeln Orthopäden instabile Hüften standardmäßig für vier bis sechs Wochen mit einem Sitz-Hock-Gips. Bei konsequenter Mitarbeit der Eltern kann eine Pavlik-Bandage oder eine Beuge-Spreiz-Schiene (z.B. Tübinger Schiene) helfen, um die Hüfte zu zentrieren und Zeit für die Nachreifung zu gewähren. Eine Operation, bei der der Orthopäde das Becken an drei Stellen durchtrennt, die Hüftpfannenposition normalisiert und in der korrigierten Stellung das Becken wieder zusammenschraubt, sei bei einer frühen Diagnose mittels Ultraschall nicht nötig, so Krauspe. „Unser Ziel muss es daher sein, alle Neugeborenen mittels Ultraschall zu untersuchen.“

Wie diese Präventionsmaßnahme bei Kindern vor einer Hüftarthrose im Alter und unnötigen Operationen schützen kann, diskutieren Orthopäden und Unfallchirurgen anlässlich des DKOU 2015 in Berlin, der von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), sowie dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) ausgerichtet wird. Hier werden sie auch erfahren, welche Länder das Screening Programm bereits nutzen, wo es in Kürze eingeführt werden soll und wie die Fachgesellschaften die Qualität verbessern wollen.

Bilder:

Auf Anfrage in Druckauflösung, Quelle: DKOU/Krauspe



Abb. 1: Bei diesem Kind lag eine Hüftluxation vor. Zunächst wurde eine Overhead-Extension durchgeführt, dann erfolgte die geschlossene Reposition. Nun erfolgt die Retention im Sitz-Hock-Gips.



Abb. 2.: Vier Wochen alter Säugling mit einer Typ 2c-Hüfte, die mit einer Tübinger Schiene erfolgreich behandelt wurde.

Quellen:

Rüdiger Krauspe, Bettina Westhoff „20 Jahre Hüftultraschall-Screening in Deutschland“
[Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten 2015; 04\(04\): 374-375, DOI: 10.1055/s-0041-104988](#)

Kries et al. „General ultrasound screening reduces the rate of first operative procedures for developmental dysplasia of the hip: a case-control study.“ J Pediatr. 2012 Feb;160(2):271-5. doi: 10.1016/j.jpeds.2011.08.037. Epub 2011 Sep 29.

Mühlbacher E et al. „Sitz- Hock- Gips zur biomechanischen Behandlung dezentrierter Hüftgelenke“ Z Orthop Unfall 2014; 152: 551–552

K. Küllmer et al., „Diagnostik und Therapie der Hüft dysplasie und –luxation im ersten Lebensjahr“, Zentralblatt Kinderchirurgie 2002, 11:205-208

[Abstracts zum DKOU 2015](#)

WI45-518 „Mittelfristige Ergebnisse der Repositionsbehandlung bei kongenitaler Hüftluxation“

WI45-1241 „Die Tübinger Schiene zur Behandlung der instabilen Hüfte - eine Alternative zu Fettweis-Gips und Pavlik-Bandage“

IN15 „Pediatric orthopaedics“

Abstracts sind [online abrufbar](#).

Terminhinweise:

Vorab-Pressekonferenz

Termin: Dienstag, 13. Oktober 2015, 11 bis 12 Uhr



Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz

Kongress-Pressekonferenz

Termin: Mittwoch, 21.10.2015, 11.00 – 12.00 Uhr

Motto: O und U im Wachstumsalter – Herausforderungen und neue Erkenntnisse – Kinder und Jugendliche im Fokus

Eines der Themen:

Sensationelle Erfolge der Arthrose-Prophylaxe – schon im Kindesalter vorbeugen

Referent: Professor Dr. med. Thomas Wirth, Stuttgart

Vorträge auf dem DKOU 2015

„O und U Kinderhüfte: Mittelfristige Ergebnisse der Repositionsbehandlung bei kongenitaler Hüftluxation“

Termin: Mittwoch, 21.10.2015, 14:30 bis 16:00 Uhr; Raum Berlin 1

„Pediatric orthopaedics: How to implement sonographic screening in Turkey“

Termin: Mittwoch, 21.10.2015, 09:00 bis 10:30 Uhr, Raum Paris 2

„Hip International“

Termin: Donnerstag, 22.10.2015, 11:00 bis 12:30 Uhr, Raum New York 3

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kathrin Gießelmann, Lisa Ströhlein

Pressestelle DKOU 2015

Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-981, Fax: 0711 8931-167

giesselmann@medizinkommunikation.org

www.dkou.de