



## Informationsblatt

### hüftgelenksnaher Oberschenkelbruch

Der hüftgelenksnahe Oberschenkelbruch ist eine recht häufige Verletzung. Der Oberschenkel besteht aus einem langen Schaft und einem kurzen Hals, der die Kugel des Hüftgelenks trägt. In diesem Halsbereich (auch Schenkelhals genannt) und am Übergang des Schaftes zum Hals ist der Knochen nicht sehr stabil. Mitunter reicht eine geringe Krafteinwirkung aus, um hier einen Knochenbruch zu verursachen. Besonders ältere Menschen sind von derartigen Knochenbrüchen betroffen, denn durch natürliche oder auch krankhafte Entkalkungsprozesse (Osteoporose) steigt das Risiko einer Fraktur. Die Häufigkeit einer Schenkelhalsfraktur nimmt ab dem 60. Lebensjahr deutlich zu. Frauen sind öfter betroffen als Männer. Anhand der Lokalisation der Bruchstelle wird der Knochenbruch in verschiedene Klassen unterteilt. Daraus leiten sich dann auch unterschiedliche Behandlungskonzepte ab.

#### Symptome

Für eine hüftgelenksnahe Oberschenkelfraktur ist eine von Schmerzen begleitete eingeschränkte Beweglichkeit im Hüftgelenk kennzeichnend. Schmerzen im Oberschenkel und im Becken sind ebenfalls keine Seltenheit bei einem derartigen Knochenbruch. Meist sind die Beine der Patienten nach dem Bruch unterschiedlich lang, wobei das betroffene Bein sich nach außen dreht. Es kann dann nicht mehr angehoben werden. Auch besteht eine Gehunfähigkeit. Oft bilden sich Blutergüsse und Schwellungen an der betroffenen Hüfte.

#### Ursachen

Ein hüftgelenksnaher Oberschenkelbruch entsteht meist durch einen Sturz, der verschiedene Gründe haben kann (Glatteis zählt häufig dazu). Mit zunehmendem Alter steigt die Gefahr durch Osteoporose, bei der es zu einer starken Entkalkung der Knochen kommt. Das ist der Grund, warum ältere Menschen besonders gefährdet sind. Wenn sich junge Personen einen solchen Bruch zuziehen, muss die Verletzung schon durch stärkere Gewalteinwirkung entstanden sein. Verkehrsunfälle sind dafür ein Beispiel.

#### Diagnose

Der Unfallchirurg oder Orthopäde wird den Patienten zunächst befragen, bevor er mit der Untersuchung des Beins beginnt. Danach erfolgt die Röntgenuntersuchung. Grundsätzlich ist die genaue Begutachtung der Bruchstelle ausschlaggebend für die nachfolgende Behandlung.

#### Behandlung

Um die Belastbarkeit wiederherstellen zu können, wird ein instabiler hüftgelenksnaher Oberschenkelbruch in der Regel operiert.

Es existieren mehrere verschiedene Operationsmethoden. Abhängig vom Alter des Patienten und von der Bruchstelle, kann die Fraktur durch einfaches Verschrauben oder Verplatten zusammengefügt werden. Dies kann auch mit Hilfe von speziellen dynamischen Schrauben erfolgen. Brüche im Übergangsbereich zwischen Oberschenkelschaft und Oberschenkelhals werden meist mit einem kurzen Marknagel versorgt, durch welchen zusätzlich eine relativ dicke Schraube bis in den Schenkelhals eingebracht wird. Diese Operationsmethode erfordert nur drei kleine Hautschnitte.

Alle genannten Methoden gehören zu den so genannten „kopferhaltenden“ Verfahren. Bei der Versorgung eines Schenkelhalsbruchs beim älteren Patienten ist fast immer der Ersatz des Hüftgelenkes durch ein künstliches Gelenk (Endoprothese) erforderlich (Hüftgelenkersatzverfahren).

Meist ist hier der prothetische Ersatz des Oberschenkelhalses und des Hüftkopfes (Duokopf-Endoprothese) ausreichend. Die vorhandene Gelenkpfanne kann dann belassen werden. Damit wird das Operationsrisiko deutlich reduziert.

Stabile Schenkelhalsfrakturen können auch ohne operative Maßnahmen behandelt werden. Dies kann mittels einer Schmerztherapie und intensiver Krankengymnastik erfolgen.

Heparin wird bei nichtoperativen Behandlungen ebenfalls verabreicht. Nach anfänglichen Mobilitätsübungen sind in den ersten drei Monaten mehrere Röntgenaufnahmen zur Heilungskontrolle üblich.

### **Komplikationen**

- Thrombose
- Lungenentzündung
- Früh- und Spätlockerungen der Implantate im Knochen

### **Weiterbehandlung nach dem Krankenhausaufenthalt**

Die Patienten mit einem hüftgelenksnahen Oberschenkelbruch bleiben etwa 14 Tage im Krankenhaus. Bereits während des stationären Aufenthaltes wird, in Zusammenarbeit mit unseren Sozialarbeiterinnen, die Weiterbehandlung gebahnt. In Abhängigkeit vom Einzelfall kommen mehrere Behandlungsvarianten in Betracht. Dazu gehören eine stationäre Anschlussheilbehandlung in einer Kurklinik, die Verlegung in eine geriatrische Klinik, die Entlassung in das häusliche Milieu mit begleitender Krankengymnastik (auch ambulante Rehabilitationsmaßnahme möglich).

### **Vorbeugung**

Weil ein Oberschenkelhalsbruch meist durch plötzliche Stürze oder Gewalteinwirkung verursacht wird, bestehen nur wenige Möglichkeiten der Vorbeugung. Die Beseitigung von Stolperfallen im häuslichen Umfeld und die Behandlung vorhandener Augenfehler können zur Vorbeugung beitragen. Eine Osteoporose sollte ausgeschlossen oder entsprechend behandelt werden. Auch Kreislaufstörungen und andere Erkrankungen, welche mit Schwindelanfällen einhergehen, bedürfen der ärztlichen Behandlung. Die Verwendung von Hüftprotektoren zur Abpolsterung der Hüftregion bei einem Sturz ist bei uns noch wenig verbreitet.

**Ihr Team der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie  
des Hufeland Klinikums**