

Hyaluronsäure intraartikulär

Synocrom® zeichnet sich durch eine sehr gute Verträglichkeit aus

Zunehmend wird die intraartikuläre Injektionsbehandlung mit Hyaluronsäure auch am Hüftgelenk angewandt. Fast alle praktisch tätigen Orthopäden verfügen über langjährige gute Erfahrungen mit den Präparaten, insbesondere am Kniegelenk. Die seit den 1990er Jahren etablierte intraartikuläre Gabe von Hyaluronsäure gehört zu den wenigen Maßnahmen, für die zumindest eine gewisse Evidenz für die chondroprotektive Wirkung vorhanden ist.

In unserer Praxis kommt seit vielen Jahren das Präparat Synocrom® zur Anwendung. Dieses vollsynthetisch hergestellte Medizinprodukt zeichnet sich durch eine sehr gute Verträglichkeit aus, insbesondere im Vergleich zu früher angewandten Präparationen, die noch tierische Eiweißanteile enthalten und gelegentlich allergische Reaktionen mit Reizergüssen und Beschwerden

verursachen. Einen anderen Vorteil sehen wir darin, dass wahlweise für bestimmte Indikationen neben der ein-prozentigen Zubereitung auch die höher konzentrierte zwei-prozentige Präparation in der Fertigspritze zur Verfügung steht.

Bei der Injektion ins Hüftgelenk bevorzugen wir den lateralen Zugang (siehe Abbildung 1): Im 45°-Winkel zur Körperlängsachse wird zunächst auf die auch bei adipösen Patienten gut tastbare craniale Begrenzung des Trochanter major eingegangen. Dann wird mit der Nadelspitze 3 bis 4

mm nach cranial palpiert, bis diese an dem knöchernen Widerstand des Trochanters vorbei gleitet und die Hüftgelenkscapsel merkbar pene-

triert. Danach erfolgt die Injektion. Im Vergleich zu dem ebenfalls bewährten ventralen Zugang sehen wir folgende Vorteile: Die Intimsphäre

der Patienten wird besser respektiert. Gelegentlich vorhandene hygienische Probleme der Patienten im Bereich der Leiste werden umgangen. Der Zugang ist sicher, der Gefäß-Nervenstrang wird sicher geschont.

Bei fortgeschrittener Arthrose und unzureichendem Ansprechen der Therapie werden die Patienten im Verlauf der Behandlung aufgeklärt und auf die dann gegebenenfalls erforderlich werdende operative Behandlung vorbereitet, die heute bei uns fast immer als minimalinvasive zementfreie TEP mit Kurzschafthprothese durchgeführt wird (siehe Abbildung 2).

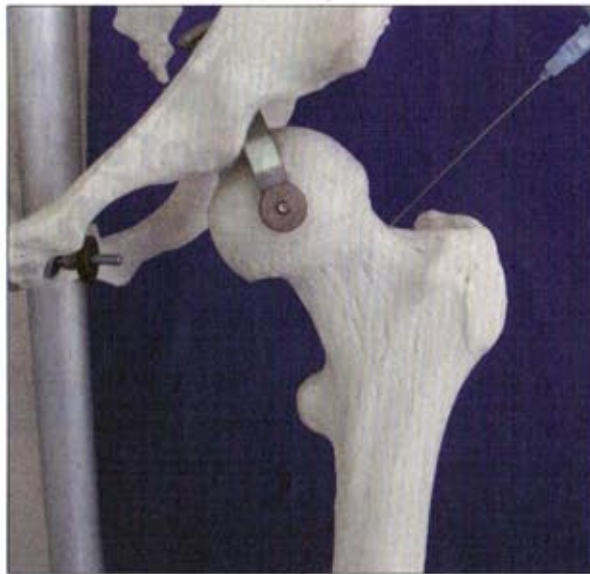


Abb. 1: Lateraler Zugang bevorzugt: Injektion in das Hüftgelenk.



Abb. 2: Zementfreie TEP mit Kurzschafthprothese.

i Autor: Prof. Dr. Jobst-Henner Kühne
Orthopädischen Gemeinschaftspraxis
München-Pasing

Croma-Pharma Deutschland GmbH
www.cromapharma.de