

Christina Breitenfelder
Dr. med.

Funktionelle Nachuntersuchungen von Hüftrekonstruktionsoperationen bei Spina bifida Patienten

Geboren am 08.06.1977 in Brakel
Staatsexamen am 29.04.2005 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Orthopädie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Hans Jürgen Gerner

Die Myelomeningocele ist eine kongenitale, komplexe Malformation des zentralen Nervensystems. Auf orthopädischem Fachgebiet imponiert eine angeborene Querschnittlähmung unterschiedlicher Ausprägung auf motorischem, sensiblem und vegetativem Bereich.

Die Behandlung der Hüftdislokation bei Patienten mit Myelomeningocele stellt ein kontroverses und komplexes Problem dar, da mit steigender Lebenserwartung der Patienten durch Verbesserung der Neurochirurgischen und Urologischen Behandlungsmöglichkeiten in zunehmendem Maße auch der Wunsch nach einer funktionellen Verbesserung der Hüftsituation immer mehr in den Vordergrund getreten ist.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach den Behandlungszielen der Operationsmöglichkeiten bei einseitig luxierten bzw. subluxierten Hüftgelenken. Sind wiederholte Interventionen indiziert, um eine möglichst nahe der Norm liegende Gelenkmorphologie zu erreichen – oder ist es nicht sinnvoller eine möglichst hohe Autonomie anzustreben, ohne der Morphologie allzu große Bedeutung beizumessen? Verbessert eine Hüftrekonstruktion die läuferische Mobilität (resp. Gehfähigkeit) eines Spina bifida Patienten?

Im Rahmen einer retrospektiven Untersuchung wurden 46 Spina bifida Patienten, die in einem Zeitraum von fünfzehn Jahren (1986-2000) an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg eine Umstellungsosteotomie an der Hüfte erhalten hatten, diesbezüglich befragt.

Es konnte gezeigt werden, dass die Operation keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Funktionalität der operierten Hüftgelenke im Untersuchungszeitraum gehabt hat und es weiter keinen Zusammenhang zwischen der morphologischen Hüftsituation und deren Funktion gibt.

Ein operativer Eingriff aus rein funktionellen Beweggründen, d.h. mit der Vorstellung die funktionelle Situation bzw. die Gehfähigkeit des Patienten langfristig zu verbessern, erscheint deshalb nicht indiziert.