

Geleitwort

Die Hüftarthroskopie hat in den beiden letzten Jahrzehnten eine ähnliche Entwicklung durchgemacht wie zuvor die Arthroskopie des Knie- und Schultergelenks. Während arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk zunächst mit Skepsis und Ablehnung bewertet wurden, sind sie heute offenen Verfahren häufig überlegen oder zumindest ebenbürtig. Bei vielen Indikationen hat die Hüftarthroskopie nicht zuletzt aufgrund ihrer geringen Invasivität, umfangreichen Gelenkdarstellung, präzisen Diagnostik und kürzeren Rehabilitationszeit offene Techniken in den Hintergrund gedrängt.

Es darf dabei nicht übersehen werden, dass die Hüfte den arthroskopischen Operateur vor große technische Anforderungen stellt. Nicht selten entsteht bei Live-Operationen erfahrener Hüft-Arthroskopeure der Eindruck, dass sich auch das Hüftgelenk nach einer kurzen Einarbeitungszeit ohne größere Schwierigkeiten arthroskopieren lässt. Die eigene Erfahrung, Ausbildung jüngerer Kollegen und Gespräche mit arthroskopischen Anfängern, Fortgeschrittenen und Experten zeigen jedoch, dass die Lernkurve flach und der Weg zur sicheren und erfolgreichen Hüftarthroskopie steinig ist. Auch für den erfahrenen Hüftarthroskopeur ergeben sich immer wieder Situationen, in denen er durch einen kräftigen Muskelmantel, eine fibrotisch veränderte Gelenkkapsel, ausgedehnte knöcherne Deformitäten, eine geringe Distrahierbarkeit und andere Gegebenheiten herausgefordert wird.

Es kommt hinzu, dass die Hüfte häufig durch eine Kombination angeborener und erworbener Pathologien und eine chronische Überlastung durch Sportarten mit schnellen und kraftvollen Bewegungen und Richtungswechseln geschädigt wird. Auch hier bedarf es einer großen Erfahrung, um knöcherne Fehlförmigkeiten zu erkennen und eine adäquate Behandlung einzuleiten. Unter Berücksichtigung der eigenen technischen Möglichkeiten und Ausbildung ist zu überprüfen, ob ein arthroskopisches Verfahren in der Lage ist, die ursächliche Pathologie und Folgeschäden an Knorpel und Labrum zu beheben, oder hier an seine Grenzen stößt.

Das Verständnis um das Hüftgelenk und seine pathologischen Veränderungen, die Auswahl eines geeigneten Operationsverfahrens und nicht zuletzt offene und arthroskopische Operationstechniken lassen sich nur über eine intensive Ausbildung erlernen. Hierzu gehören neben dem Training in körperlichen und radiologischen Untersuchungstechniken ein möglichst mehrjähriges Assistieren, ein geführtes Herantasten an die ersten Arthroskopieschritte und schließlich ein vorwiegend eigenständiges Arthroskopieren unter Aufsicht. Unabdingbar zur Vor- und Nachbereitung ist das Studium entsprechender Fachliteratur.

Es war an der Zeit, dieses Buch herauszugeben, in dem Hüftarthroskopeure aus der Schweiz, Deutschland und Österreich ihre Erfahrungen in unserer Muttersprache mit uns teilen. Die Herausgeber Hans Gollwitzer, Gregor Möckel und Christian Sobau haben einen Kreis hochaktiver Experten gewinnen können, die national und international die Entwicklung der arthroskopischen Hüftchirurgie in den vergangenen 10 Jahren entscheidend mitgeprägt haben.

Das Buch ist hervorragend gelungen, ich wünsche ihm ein großes Interesse und Begeisterung beim Leser.

München, im April 2018

Prof. Dr. med. Michael Dienst