

# Das hilft Sportlern bei Hüft- und Leistenbeschwerden

**Der akute und chronische Hüft-/Leistenschmerz ist ein häufiges Symptom und ein weltweites Problem für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Leistungs- und ambitionierten Breitensport.**



Der akute und chronische Hüft-/Leistenschmerz umschreibt unterschiedliche Schmerzzustände: akut, sprich plötzlich auftretend, wobei meistens ein Verletzungsmechanismus fassbar ist, oder chronisch mit einem schleichenden Beginn. Aufgrund von anfänglich unklaren oder überlagernden klinischen Erscheinungsformen der Erkrankung kann die Problematik verkannt werden. Dies führt zu einem langwierigen, chronischen Verlauf mit teils langen Heilverläufen und oft frustrierten Therapieversuchen. Rechtzeitiges Eingreifen bei korrekter Diagnose und entsprechender konservativer operativer Therapie reduziert oder vermeidet eine Chronifizierung, wodurch eine markante Reduktion der leisten- und hüftbedingten Sportinvalidisierungen möglich wird.

## Beschwerden und Ursachen

Beim chronischen Verlauf zeigen sich anfänglich typische Schmerzen meist nach sportlicher Aktivität. In Ruhephasen oder Inaktivität sind die Beschwerden häufig nicht mehr vorhanden und/oder schwer reproduzierbar. Eine Rückkehr der Symptome erfolgt bei Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität. Durch das Gefühl, generell

eingeschränkt zu sein, ist die Maximalleistung nicht mehr abrufbar, was zu einer deutlichen Zunahme von schmerzbedingtem sportlichen Ausfall und Zeitverlust führt. Im späteren Verlauf wechselt der Belastungs- hin zum Dauerschmerz. Im Profifussball sind 13 bis 18 Prozent aller aktiven Spieler pro Jahr mit solchen Problemen belastet.

Ursächlich ist ein anhaltendes Missverhältnis (Fehlbelastung, Überlastung, repetitive kleine Traumen) durch die am vorderen Beckenring und an der Hüfte ansetzenden Muskelgruppen. Typischerweise kommt dies bei Sportarten mit wiederholten hohen Oberkörper- und/oder Becken-/Beinrotationen vor, die unter maximaler Kraftanwendung ausgeführt werden. Andererseits kann die mechanische Situation des Hüftgelenkes selbst das Problem sein.

Fassbare schmerzauslösende Ursachen sind in den Weichteilen um die Leiste oder dem Becken zu finden. Dies beinhaltet auch Leistenbrüche, muskuläre Verletzungen, allfällige Nervengenpässe oder die sogenannte Sportlerleiste, die «Weiche Leiste» bei instabiler vorderer, unterer muskuläre Bauchwand. Im Bereich des Hüftgelenks sind es führend Konflikte im Bewegungsablauf mit Einklemmungserscheinungen, meist kombiniert mit lokaler Verletzung oder Abnutzung der gelenkszugehörigen Strukturen, oder Erkrankungen der Lendenwirbelsäule.

## Exakte Diagnostik notwendig

Der Weg zur Diagnose führt initial über die exakte Anamnese und Beantwortung eines Fragebogens zur quantitativen Erfassung der individuellen Situation. Dies ermöglicht später auch eine

Kontrolle des Therapieverlaufs. Die körperliche Untersuchung ist zentral für die Erfassung von Überlastung und der Dysbalancen von Rumpf-, Becken- und Oberschenkelmuskulatur sowie Bewegungseinschränkungen der Gelenke. Bei Bedarf erfolgt die erweiterte Untersuchung mit Ultraschall, Röntgen, MRI, biomechanischen Messverfahren oder diagnostischen Infiltrationen mit Lokalanästhesie.

## Therapie: konservativ/operativ

Das angepasste, korrekte konservative Vorgehen ist in 80 bis 90 Prozent der Fälle klar erfolgreich. Dabei hat die Sportphysiotherapie den höchsten Stellenwert zum Ausgleich der muskulären Dysbalancen mit dem Ziel, ein langfristiges Heimübungsprogramm zur Trainingsbegleitung zu erarbeiten. In gewissen Situationen kann die konservative Therapie zum Beispiel durch Anwendung von Spritzen mit/ohne Cortison oder Eigenblut sinnvoll ergänzt werden.

Beim Versagen der konservativen Behandlung kommen operative Verfahren zum Einsatz – in zehn bis 20 Prozent der Fälle. Im Bereich Leiste sind weichteilstabilisierende und wiederherstellende Verfahren erfolgreich. Nervenengenpässe lassen sich durch Nervenfreilegungen beheben, auch in Kombination mit Ansatzrevisionen der beteiligten antagonistisch ansetzenden Muskeln des Oberschenkels und der Hüfte.

Im Hüftgelenk kommt zur Korrektur von Einklemmungserscheinungen die Hüftgelenkspiegelung zur Anwendung. Bei ausgeprägten Fehlstellungen sind gelegentlich offen chirurgische Verfahren zur Korrektur der knöchernen Struk-



## ZU DEN AUTOREN

### Dr. med. Wolfgang Büttner

Facharzt für Chirurgie (FMH)  
Leitender Arzt

### Dr. med. Sören Waldmann

Oberarzt

Praxisklinik Rennbahn AG

[www.rennbahnklinik.ch](http://www.rennbahnklinik.ch)

turen notwendig. Bei ausgeprägter, schmerzhafter Abnutzung zwingt sich der Gelenkersatz als letzte Möglichkeit auf. Alle operativen Massnahmen beinhalten ebenfalls ein intensives physiotherapeutisches Nachbehandlungskonzept.