

# Empfehlungen zur Untersuchung der Säuglingshüfte mittels Ultraschall

M. Dutoit<sup>a</sup>, R. Brunner<sup>b</sup>

Das alleinige Ultraschallscreening verhindert nicht, dass Hüftluxationen im Rahmen der DDH vorkommen. Dasselbe gilt für die alleinige klinische Untersuchung. Jede Untersuchung hat ihre Fehlerquote. Die Kombination von Klinik und Ultraschall hingegen verbessert die Treffsicherheit und kann das Risiko für verpasste Fälle von DDH mindern. Die Schweizerische Gruppe für Pädiatrische Orthopädie SGPO, eine Expertengruppe der SGO, schlägt deshalb folgende Schritte vor:

Grundsätzlich hat eine erste Untersuchung aller Hüften innert der ersten 6 Lebenswochen zu erfolgen, welche umfasst:

- Anamnese im Hinblick auf Risikofaktoren;
- klinische Untersuchung der Hüften;
- Ultraschalluntersuchung der Hüften nach Graf;
- dynamische Untersuchung mittels Ultraschall.

Nur bei blander Anamnese und Klinik handelt es sich um ein Ultraschallscreening.

Sind anamnestisch Risikofaktoren zu eruieren oder werden klinisch abnorme Befunde erhoben, handelt es sich bei der nachfolgenden Ultraschalluntersuchung um eine weiterführende diagnostische Massnahme.

Bis zum Gehbeginn (oder einem entsprechenden Alter von 1,5 Jahren) sollen die Hüftgelenke bei jeder Routinekontrolle (Impfungen) klinisch untersucht werden.

Wird innerhalb der Behandlungszeit von Ultraschall- auf Röntgendiagnostik gewechselt, müssen beim Wechsel beide Methoden gleichzeitig angewendet werden, da die Befunde von Ultraschall und Röntgenbild nicht korrelieren.

Damit sollen sich später entwickelnde oder doch noch verpasste Luxationen möglichst früh erfasst und einer Behandlung zugeführt werden.

Behandelte Hüftgelenke benötigen zusätzliche radiologische Kontrollen:

- nach Gehbeginn (oder spätestens einem entsprechenden Alter von etwa 1,5 Jahren);
- zwischen dem 5. und 7. Lebensjahr;
- gegen Ende des Wachstums.

a Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie SGO-SSO

b Expertengruppe SGO-SSO «Kinder»