

## Gewinner des Hufelandpreises 2004

### Sonographie-Screening-Programm bei Hüftdysplasie sinnvoll - Wirksamkeitsstudie erbringt Beweis

Die Hüftgelenksdysplasie und –luxation mit einer Inzidenz von 2 bis 4 Prozent gilt als die häufigste angeborene Skeletterkrankung und ist damit nach wie vor eine wesentliche Ursache der sekundären Coxarthrose. Erheblicher Therapieaufwand, frühe Invalidität und in späteren Jahren ein häufig notwendig werdender Hüftgelenkersatz seien die Folgen und würden zugleich die große sozialmedizinische Bedeutung dieser Erkrankung unterstreichen. Deshalb, so die Preisträger, seien Vorsorgekonzepte sinnvoll.

In der Bundesrepublik Deutschland wurde daher aus dieser Erkenntnis heraus 1973 eine klinische Untersuchung in die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen der ersten Lebenswochen aufgenommen. Leichtere Formen der Hüftdysplasie blieben so jedoch auch bei wiederholten Untersuchungen unerkannt, da diese erst im späteren Lebensalter klinisch manifest werden. Erst die sonographische Untersuchung der Hüfte in der von Graf Anfang der 80er Jahre eingeführten und standardisierten Technik ermöglichte die frühzeitige Diagnose und Therapie auch bei klinisch „stummen“, aber dysplastischen Hüftgelenken ohne eine gesundheitliche Belastung.

Nachfolgend führten die täglichen Erfahren mit der Ultraschalluntersuchung der Hüfte sowie die Zahlen aus dem deutschsprachigen Raum dazu, dass die Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie und der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung die Kostenträger davon überzeugen konnten, ein klinisches und sonographisches Screening-Programm auch in Deutschland einzuführen. So stand seit dem 1. Januar 1996 allen in Deutschland geborenen Kindern ein generelles Sonographie-Screening des Hüftgelenks zur Frühdiagnose einer Hüftdysplasie bzw. –luxation im Rahmen der kindlichen Vorsorgeuntersuchungen vorläufig zur Verfügung.

Es stellt einen kostengünstigen Kompromiss zwischen den Interessen der Geldgeber und Vertretern der Ärzteverbände dar, denn nicht alle Kinder sollen in der ersten Lebenswoche sonographisch untersucht werden, um unnötige Doppeluntersuchungen aufgrund der physiologischen Unreife zu vermeiden. So wird empfohlen, dass Kinder mit anamnestischen Risikofaktoren für eine Hüftdysplasie (Geburt aus Beckenendlage, Hüftdysplasie oder –luxation in der Familie, Stellungsanomalien oder Fehlbildungen vor allem der Füße) oder auffälligem klinischen Untersuchungsbefund (Instabilität der Hüfte, Abspreizhemmung) eine Ultraschalluntersuchung der Hüfte in der ersten Lebenswoche, alle anderen in der 4. bis 6. Lebenswoche erhalten sollten.

## Gewinner des Hufelandpreises 2004

Da dieses Vorgehen mit einem in der Regel nicht schon im Neugeborenenalter erfolgenden und dezentral vorgenommenen hüftsonographischen Screening neuartig und zudem die Wirksamkeit nicht belegt war, wurde eine Evaluation dieses Programms mit einer flächendeckenden Untersuchung zur Effektivität initiiert, deren Ergebnisse in der jetzt mit dem „Hufeland-Preis 2004“ ausgezeichneten Arbeit dargestellt sind. So wurden über einen Zeitraum von fünf Jahren alle in Deutschland stationär behandlungsbedürftigen Kinder mit Hüftdysplasie bzw. -luxation im Alter von 10 Lebenswochen bis zum 5. Lebensjahr mit monatlicher Meldekarte und nachfolgendem Fragebogen zentral erfasst.

Die so ermittelte korrigierte Inzidenz beträgt 0,26 „erste operative Maßnahmen“ pro 1000 Lebendgeburten für den Jahrgang 1997, d. h. eins von 3800 lebend geborenen Kindern in Deutschland wird bei der Diagnose Hüftdysplasie bzw. -luxation nach der 10. Lebenswoche bis zum Ende des 5. Lebensjahres stationär behandelt, in dem es eine geschlossene oder offene Reposition oder eine hüftgelenksnahe Osteotomie erhält. Diese Zahl ist wesentlich niedriger als bei anderen ausländischen Programmen und mindestens zwei Drittel niedriger als vor der Zeit des sonographischen Screenings in Deutschland. Eine Optimierung im Screening-Programm könnte nach Ansicht der Preisträger diese Rate nochmals deutlich senken, allerdings seien auch dadurch mindestens 51 Prozent der derzeitigen Fälle mit „operativen Maßnahmen“ nicht zu verhindern.

Zielsetzung sei es daher, mehr Kinder rechtzeitig zu untersuchen, aber auch die Qualität des Hüftultraschalls zu kontrollieren und zu optimieren. Letzteres werde durch regelmäßige Kontrollen der Kassenärztlichen Vereinigung sichergestellt.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die von den Preisträgern vorgenommene Studie zur Folge hat, daß das seit 1996 bestehende Screening-Programm nun allen Neugeborenen in Deutschland dauerhaft zur Verfügung steht und sich bei Eltern und durchführenden Ärzten einer sehr guten Akzeptanz erfreut.