

## 5. Hüftgelenke und Becken

*Kursiv gedruckte Textpassagen stellen fakultativ zu erarbeitende Sachverhalte dar!*

### 5.1. Inspektion des Beckens

Feststellung von Beinlängendifferenzen: Bestimmung der Beinlänge durch Messen des Abstandes zwischen der Spina iliaca anterior superior zur Spitze des Malleolus medialis.

- Seitverkrümmung der Wirbelsäule?
- Höhendifferenzen der Trochanteren ?
- Rima ani lotrecht? Crista iliaca auf einer Höhe?
- Beckenstand in der Sagittalebene: (vermehrte Flexionsstellung des Beckens mit vermehrter LWS-Lordose? steilgestelltes Becken mit verminderter Lordose?) Normalbefund : 12° Beckenkipfung nach vorne
- Beurteilung des Gangbildes und der Muskelkraft
- Symmetrie und Gleichmäßigkeit der Bewegung?
- Fähigkeit, sich schnell zu drehen?
- Schwäche der Glutaeal- und Oberschenkelmuskulatur bei neurologischen und muskulären Erkrankungen (z.B. Dermatomyositis): Erkennbar beim Aufstehen und Hinsetzen sowie beim Einbeinstand

*Richtiges Zuordnen von Insuffizienz-, Schmerz-, Verkürzungs-, Lähmungshinken, Ataxie*

### 5.2. Palpation von Becken und Hüftgelenken

- Hüftgelenk (Rückenlage): Palpation unterhalb des Leistenbandes in der Mitte zwischen Spina iliaca anterior superior und Symphyse.
- Iliosakralgelenke (Bauchlage) (s.a. Untersuchung der Wirbelsäule)
- Sehnenansätze: Erkennen von Insertionstendinosen: Trochanter major (Differentialdiagnostisch Bursitis trochanterica), Ansätze der Mm. gluteus medius und minimus
- Piriformis-Syndrom: Insertionstendinopathie des M. Piriformis, starke Druckschmerzhaftigkeit des Muskels bei Innenrotation und Adduktion der Oberschenkel
- *Nervenkompressionssyndrome: Am häufigsten: Kompression des N. cutaneus femoris lateralis im Bereich des Leistenbandes, Dysaesthesien des lateralen Oberschenkels*

### 5.3. Funktionsprüfung der Hüftgelenke

- Bewegungsumfang (aktiv und passiv nach der Neutralnullmethode):
- *-Extension/Flexion in Rückenlage: 10-15/0/130-140°.*
- Prüfung der Flexion: Das Hüftgelenk wird bei gebeugtem Kniegelenk soweit flektiert bis das Becken mitgeht (Fixieren des gegenüberliegenden Beckenkammes)
- *Prüfung der Extension: Das kontralaterale Hüftgelenk wird maximal gebeugt und damit das Becken in der Normalstellung fixiert. Bleibt der untersuchte Oberschenkel auf der Unterlage liegen, so entspricht dies 0° Extension; durch weiteres Beugen wird das Becken aufgerichtet, bleibt der untersuchte Unterschenkel dabei liegen, entspricht der erreichte Aufrichtewinkel der Extensionsfähigkeit (Abb.7)*
- *Abduktion/Adduktion 30-45/0/20-30° in Streckstellung und Rückenlage*
- *Außenrotation/Innenrotation 40-50/0/30-40° in Rückenlage.*
- Eine verminderte Innenrotationsfähigkeit der Hüfte findet sich bei der Coxarthrose, der Coxitis und bei der Epiphysiolysis capitis femoris.
- Thomas-Handgriff (Abb.8) Prüfung auf Hüftbeugekontraktur durch maximales Anbeugen der kontralateralen Hüfte zur Fixierung des Beckens in der Normalstellung (s.o.). Kann das zu untersuchende Bein nicht auf der Unterlage gehalten werden, so entspricht die vorhandene Hüftbeugung der Beugekontraktur. Pathologisch bei: M. Bechterew
- Trendelenburg-Zeichen: Im Einbeinstand kippt das Becken zur gesunden Gegenseite ab: Trendelenburg positiv, pathologisch bei Schwäche der pelvitrochanteren Muskulatur)
- Mennell-Zeichen: *siehe Kapitel 8*

Abb. 7  
Volle Streckbarkeit der  
rechten Hüfte bei der  
Prüfung in Rückenlage

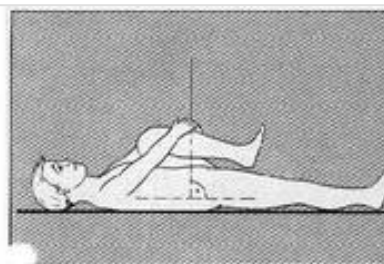


Abb. 7 Volle Streckbarkeit der rechten Hüfte bei der Prüfung in Rückenlage

Abb. 8  
25° Hüftbeugekontraktur  
der rechten Hüfte beim  
Thomas-Handgriff

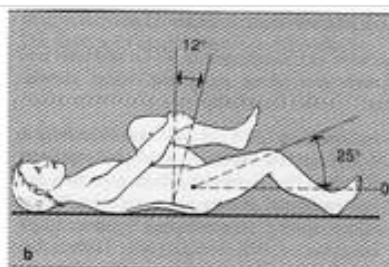


Abb. 8 25° Hüftbeugekontraktur der rechten Hüfte beim Thomas-Handgriff