

Hüftarthroskopie bei beginnender Coxarthrose: wie hoch ist der Benefit für den Patienten?

J. Specht, S. Donner, L. Nitsche

Fragestellung/Hypothese: Gelenkveränderungen bei beginnender Arthrose können hüftarthroskopisch therapiert werden. Ziel dieser prospektiven monozentrischen Studie war die Untersuchung der klinischen Ergebnisse einer Patientengruppe in einem postoperativen Zeitraum von 3 Jahren. Die Hypothese lautete: die Hüftarthroskopie führt bei Patienten mit geringen bis mäßigen Arthrosezeichen zu einer Besserung der klinischen Befunde.

Material/Methoden: In die Studie eingeschlossen wurden 52 Patienten, die zwischen 12/2008 und 1/2010 hüftarthroskopisch behandelt wurden (m: 28, w: 22). Bei allen Patienten war die Anamnesedauer nicht länger als 1 Jahr. Gelenkkontrakturen lagen nicht vor. Der radiologische Arthrosegrad lag bei allen Patienten nicht höher als 1 oder 2 nach Tönnis bzw. Grad 3 nach Kellgren und Lawrence. Die operativen Maßnahmen umfassten eine partielle Synovektomie, Kapsulolyse, Osteophytenabtragung und ggf. eine Knorpelglättung, Mikrofrakturierung und eine Offsetkorrektur. Die Patienten wurden standardisiert sowohl präoperativ, als auch 3 Monate (3M), 6 (6M), 12 (12M), 24 (24M) und 36 Monate (36M) postoperativ untersucht. Die Ergebnisse wurden mit dem Harris Hip Score (HHS) (min=0, max=100) und dem WOMAC Score (min=0%, max=100%) erfasst. Die statistische Analyse der prä- vs. postoperativen Daten wurde mit dem Wilcoxon-Test durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0,05$ festgelegt.

Ergebnisse:

Bei 28 der 52 zunächst hüftarthroskopisch behandelten Patienten (53,8%, Gruppe 1, G1) stiegen im HHS die Werte von im Durchschnitt präoperativ 61,8 auf postoperativ 77,4 (6M) bzw. 82,7 (36M) Punkte an. Im WOMAC Score ergaben sich folgende Werte: präoperativ 58,4%, postoperativ 74,2 (6M) bzw. 79,7% (36M). In beiden Scores war bereits zum 3M NU-Zeitpunkt ein signifikanter Anstieg der Werte nachweisbar ($p < 0,05$). In dieser Gruppe war im Untersuchungszeitraum keine weitere Operation notwendig. Bei 24 Patienten hingegen (46,2%) wurde im Durchschnitt nach 16,6 Monaten (min.: 6, max.: 34 Monate) die Implantation einer Hüftendoprothese notwendig (Gruppe 2, G2). Die Datenanalyse zeigte, dass die durchschnittlichen Scorewerte in dieser Gruppe nach dem hüftarthroskopischen Eingriff kurzzeitig anstiegen, mittelfristig jedoch auf das präoperative Niveau abfielen (HHS: präop. 53,0; postop. (6M) 66,0 Punkte, postop. (12M) 56,4 Punkte; WOMAC Score: präop. 56,8%; postop. (6M) 65,0%, postop. (12M) 57,7%).

Resultat: Die klinischen Befunde nach Hüftarthroskopie bei Arthrose führen bei etwa 54% der Patienten zu einer Besserung der klinischen Befunde bereits im frühen postoperativen Verlauf. Im Fall einer mäßigen Coxarthrose ist die Hüftarthroskopie eine Therapieoption vor allem beim jüngeren Patienten, der noch keinen definitiven endoprothetischen Ersatz wünscht. Vor dem Hintergrund einer hohen Rate eines späteren Gelenkersatzes muss die Indikation zu einer Gelenk erhaltenden Lösung immer individuell und äußerst kritisch gestellt werden. Um die langfristigen Ergebnisse beurteilen zu können, wird die von der Deutschen Arthrosehilfe unterstützte Studie fortgesetzt.

Evidenzlevel 2