



Rapid Review

Hüftarthroskopie

erstellt von Dr. ⁱⁿ Anna Glechner

<http://www.ebminfo.at/hueftarthroskopie>

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Glechner A., Hüftarthroskopie. EbM Ärztinformationszentrum; Februar 2018. Available from:

<http://www.ebminfo.at/hueftarthroskopie>

Anfrage / PIKO-Frage

1. Gibt es Evidenz für den Vorteil der Hüftarthroskopie gegenüber anderen Verfahren bei PatientInnen mit sporttraumatologischen oder anderen Pathologien der Hüfte?
2. Gibt es Evidenz dafür, dass, im Gegensatz zu anderen therapeutischen Verfahren, bei PatientInnen mit sporttraumatologischen oder anderen Pathologien der Hüfte durch den Einsatz von Hüftarthroskopie eine Hüfttotalendoprothesenoperation hinausgezögert werden kann?

Ergebnisse

Studien

1. Es konnten weder systematische Übersichtsarbeiten (basierend auf randomisierten kontrollierten Studien) noch randomisierte kontrollierte Studien gefunden werden, die im Rahmen der Therapie von PatientInnen mit sporttraumatologischen oder anderen Pathologien der Hüfte die Hüftarthroskopie mit anderen therapeutischen Verfahren vergleichen.

Die derzeit vorhandene Evidenz für die Wirksamkeit von arthroskopischen Verfahren bei PatientInnen mit Hüftpathologien besteht fast ausschließlich aus Fall - Kontroll Studien bzw. Fallserien. Mit solchen Studien können keine verlässlichen Aussagen über die Wirksamkeit und Sicherheit von Hüftarthroskopie getroffen werden.

Es konnte keine höhergradige Evidenz gefunden werden, die zeigt, dass bei PatientInnen mit sporttraumatologischen oder anderen Pathologien der Hüfte durch den Einsatz von Hüftarthroskopie eine Hüfttotalendoprothesenoperation hinausgezögert werden kann.

Stärke der Evidenz



1 von 3 = **Niedrig**

Stärke der Evidenz für die Wirksamkeit von Hüftarthroskopie bei Femoroacetabulärem Impingement.



0 von 3 = **Insuffizient**

Stärke der Evidenz für die Wirksamkeit von Hüftarthroskopie bei Einrissen des Labrum Acetabulare, extraartikulären Läsionen, septischer Arthritis, „Loose Bodies“, milder bis moderater Hüftosteoarthritis.



0 von 3 = Insuffizient

Stärke der Evidenz für die Verzögerung einer Hüfttotalendoprothesenimplantation bei PatientInnen mit sporttraumatologischen oder anderen Pathologien der Hüfte durch den Einsatz von Hüftarthroskopie:

Tabelle 1: Empfehlungen für die verschiedenen Indikationen der Hüftarthroskopie nach Stevens et al

Indikation	Evidenz	Empfehlungsgrad
Femoroacetabuläres Impingement	Mäßige Evidenz für den Einsatz von Hüftarthroskopie (basierend auf Level 3 und 4 Studien)	B
Einrisse des Labrum Acetabulare	Niedrige Evidenz für den Einsatz von Hüftarthroskopie (gute, konsistente Resultate aus Level 4 Studien)	Cf (f = für den Einsatz)
Extraartikuläre Läsionen („Schnappende Hüfte“, Bursitis trochanterica)	Niedrige Evidenz für den Einsatz von Hüftarthroskopie (basierend auf einer Level 1 Studie, die 2 Hüft - arthroskopische Verfahren zur Therapie bei PatientInnen mit „schnappende Hüfte“ einsetzen, sonst Level 4 Studien mit konsistenten, sehr guten Resultaten)	Cf
Septische Arthritis	Niedrige Evidenz für den Einsatz von Hüftarthroskopie (basierend auf sehr guten, konsistenten Resultaten in Studien mit Erwachsenen und Kindern; 1 Level 2 Studie, mehrere kleine Level 4 Studien)	Cf
„Loose Bodies“	Niedrige Evidenz für den Einsatz von Hüftarthroskopie (basierend auf mehreren „mixed-diagnosis“ - Level 4 Studien mit konsistent guten Resultaten)	Cf
Milde bis moderate Hüftosteoarthritis	Niedrige Evidenz aus Level 4 Studien mit inkonsistenten Resultaten zur Wirksamkeit von Hüftarthroskopie bei diesem Krankheitsbild	Cc (conflicting Evidence)

Tabelle 2: Erklärung der Evidenzgrade nach Stevens et al

Empfehlungsgrad	Erklärung
A	Gute Evidenz (Level 1 Studien mit konsistenten Ergebnissen) für oder gegen die Intervention
B	Mäßige Evidenz (Level 2 oder 3 Studien mit konsistenten Ergebnissen) für oder gegen die Intervention
C	Widersprüchliche Evidenz oder Evidenz niedriger Qualität (Level 4 oder 5 Studien), die keine Empfehlung für oder gegen die Intervention erlaubt

Tabelle 3: Erklärung der Evidenzlevel nach Stevens et al

Empfehlungsgrad	Erklärung
Level 1	Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) hoher Qualität, Systematische Übersichtsarbeiten mit Level 1 RCTs
Level 2	RCTs schlechterer Qualität (< 80% Follow Up, fehlende Verblindung, inadäquate Randomisierung)
Level 3	Fall-Kontroll Studien, retrospektive Vergleichsstudien, systematische Übersichtsarbeiten von Level 3 Studien
Level 4	Fallserien
Level 5	Expertenmeinung



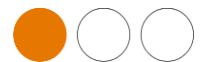
Hoch

Die Stärke der Evidenz ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.



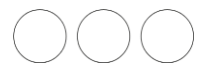
Moderat

Die Stärke der Evidenz ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



Niedrig

Die Stärke der Evidenz ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes / der Intervention haben.



Insuffizient

Die Evidenz ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

Methoden

Um relevante Studien zu finden, wurde in folgenden Datenbanken recherchiert: Cochrane Library, PubMed, TripDatabase, UpToDate. Wir verwendeten Suchbegriffe, die sich vom MeSH (Medical Subject Headings) System der National Library of Congress ableiteten. Die Suche erfasste alle Studien bis 09.02.2012. Dies ist kein systematischer Review, sondern eine Zusammenfassung der besten Evidenz, die in den obengenannten Datenbanken zu diesem Thema durch Literatursuche gewonnen werden konnte.

Resultate

Studien

1. Gibt es Evidenz für den Vorteil der Hüftarthroskopie gegenüber anderen Verfahren bei PatientInnen mit sporttraumatologischen oder anderen Pathologien der Hüfte?

Es konnten keine randomisierten kontrollierten Studien gefunden werden, die Hüftarthroskopie mit anderen Verfahren zur Therapie von femoroacetabulärem Impingement, Einrissen des Labrum Acetabulare, extraartikulären Läsionen („Schnappende Hüfte“, Bursitis trochanterica), septischer Arthritis, „Loose Bodies“ oder Hüftosteoarthritis vergleichen. Die Literatur zum Themenkreis der Hüftarthroskopie besteht derzeit fast ausschließlich aus Beobachtungsstudien.

Eine rezente systematische Übersichtsarbeit von Stevens et al mit unklarem Biasrisiko aus dem Jahr 2010¹ präsentiert die in Tabelle 1 dargestellten Empfehlungen für die verschiedenen Indikationen der Hüftarthroskopie.

2. Gibt es Evidenz dafür, dass, im Gegensatz zu anderen therapeutischen Verfahren, bei PatientInnen mit sporttraumatologischen oder anderen Pathologien der Hüfte durch den Einsatz von Hüftarthroskopie eine Hüfttotalendoprothesenoperation hinausgezögert werden kann?

Es konnte keine höhergradige Evidenz gefunden werden, die eine Aussage darüber erlaubt, ob der Einsatz von Hüftarthroskopie bei PatientInnen mit sporttraumatologischen oder anderen Pathologien der Hüfte eine Hinauszögerung einer Hüfttotalendoprothesenoperation bewirken kann.

Suchstrategien

Suche bis 09.02.2012

PubMed

- #3 Search "Arthroscopy"[Mesh] (14111)
- #6 Search "Hip"[Mesh] (8115)
- #7 Search #3 AND #6 (22)
- #9 Search "hip arthroscopy" (392)
- #10 Search #7 OR #9 (400)
- #12 Search "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh] (13033)
- #17 Search "sports traumatology" (174)
- #18 Search #10 AND #12 (34)
- #19 Search #10 AND #17 (0)
- #23 Search "Sports"[Mesh] (94679)
- #24 Search traumatology (13364)
- #25 Search #24 AND #23 (233)
- #26 Search #25 AND #10 (0)
- #27 Search #10 AND #12 Limits: Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Controlled Clinical Trial (2)
- #28 Search #10 AND #12 Limits: Systematic Reviews (1)

The Cochrane Library

- #1 MeSH descriptor Arthroscopy explode all trees (937)
- #2 MeSH descriptor Hip explode all trees (244)
- #3 "hip arthroscopy" (4)
- #4 ((#1 AND #2) OR #3) (4)
- #5 MeSH descriptor Arthroplasty, Replacement, Hip explode all trees (1243)
- #6 MeSH descriptor Traumatology explode all trees (26)
- #7 MeSH descriptor Sports explode all trees (7051)
- #8 "sports traumatology" (236)
- #9 ((#6 AND #7) OR #8) (236)
- #10 (#4 AND #5) (0)

#11 (#4 AND #9) (0)

Referenzen

1. Stevens MS, Legay DA, Glazebrook MA, Amirault D. The evidence for hip arthroscopy: grading the current indications. *Arthroscopy*. Oct 2010;26(10):1370-1383.

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Ärztinformationszentrum ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie** der Donau-Universität Krems. Rapid Reviews für niederösterreichische SpitalsärztInnen werden von der Landeskliniken-Holding finanziert.



Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom EbM Ärztinformationszentrum des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems – basierend auf der Anfrage eines praktizierenden Arztes / einer praktizierenden Ärztin – verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem medizinischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das EbM Ärztinformationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle PatientInnentherapien.