

WELCHER IST DER RICHTIGE ANSATZ BEI NICHT-ARTHROTISCHEN HÜFTGELENKSSCHMERZEN?

>> PATIENTENZENTRIERTE BEHANDLUNG STATT VERSTEIFUNG AUF HÜFTPATHOLOGIE

// HINTERGRUND: Hüftgelenkschmerzen aufgrund von Erkrankungen wie dem femoroacetabulären Impingement (FAI), der Dysplasie des Acetabulums und Labrumläsionen können bei jungen Erwachsenen zu Funktionseinschränkungen und frühzeitigen Arthrosen führen. In der Behandlung unterscheidet man die operative von der nicht-operativen Versorgung. Während die Literatur die Wirksamkeit einer OP bei ausgewählten Patient*innen belegt, sind die Auswirkungen einer nicht-operativen Behandlung von hüftbedingten Schmerzen unklar. Zudem sind nicht alle Patient*innen für eine OP geeignet und/oder sie wünschen keine OP. Obwohl Physiotherapie, Aktivitätsmodifikation, nichtsteroidale entzündungshemmende Medikamente und intraartikuläre Hüftinjektionen häufig empfohlen werden, besteht noch immer keine Übereinstimmung über die wesentlichen Bestandteile der konservativen Behandlung. Das Ziel der Wissenschaftler*innen war es deshalb, die spezifische Wirkung verschiedener Elemente der Physiotherapie und weiterer konservativer Behandlungsoptionen zusammenzufassen.

// METHODIK: Die Autor*innen schlossen RCTs und prospektive Kohortenstudien in ihr systematisches Review mit Metaanalyse ein, die ein nicht-operatives Behandlungsprotokoll mit einer anderen Behandlung für Personen mit FAI, Dysplasie, Labrumläsion und/oder nicht-spezifisierten Hüftschmerzen verglichen. 26 Studien mit insgesamt 1.153 Teilnehmenden kamen für eine qualitative Synthese in Frage und 16 wurden in die Metaanalyse aufgenommen.

// ERGEBNISSE: Mit moderater Sicherheit lag die Ansprechrates auf eine nichtoperative Behandlung bei 54 %. Die durchschnittliche Verbesserung nach einer physiotherapeutischen Behandlung betrug 11,3 Punkte auf einer 100-Punkte-Skala zu Hüftsymptomen und 22,2 Punkte auf einer 100-Punkte-Skala der Schmerzintensität. Es wurde kein definitiver spezifischer Effekt hinsichtlich Therapiedauer oder -ansatz (d. h. Bewegungsübungen, Training von Bewegungsmustern und/oder Mobilisierung) beobachtet. Mit sehr geringer bis geringer Sicherheit wurde eine Viskosupplementation, eine Kortikosteroidinjektion und eine stützende Bandage befürwortet.

// DISKUSSION: Die Aussagekraft und Übertragbarkeit ist durch die Quantität, Qualität und Heterogenität der vorhandenen Evidenz begrenzt. Es zeigen sich bestehende Wissenslücken in Bezug auf die optimale nicht-operative Behandlung. Da es keine eindeutige Überlegenheit einer bestimmten physiotherapeutischen Behandlungskomponente gibt, plädieren die Forschenden für einen Ansatz der patientenzentrierten Medizin, bei dem Kliniker*innen die richtige Behandlung bzw. eine Kombination von Behandlungen für einen bestimmten Patienten bzw. für eine bestimmte Patientin ermitteln, anstatt sich ausschließlich darauf zu konzentrieren, die richtige Behandlung für eine bestimmte Hüfterkrankung zu finden.

// KONKLUSION: Mehr als die Hälfte der Personen mit nicht-arthrotischen Hüftschmerzen berichteten über ein zufriedenstellendes Ansprechen auf eine nicht-operative Behandlung. Die wesentlichen Bestandteile bleiben jedoch nach wie vor unklar. Möglicherweise ist die Identifizierung von Subgruppen mit bestimmten knöchernen Morphologie- und Bewegungsmustern, die am besten auf bestimmte Formen der Physiotherapie ansprechen, sinnvoll.

Probst DT, Sookochoff MF, Harris-Hayes M et al. What is the Rate of Response to Nonoperative Treatment for Hip-Related Pain? A Systematic Review With Meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther 2023; 0 (5): 1-21.