

# Entscheidungshilfe zu Eingriffen zum Hüftgelenkersatz

A horizontal bar composed of 18 colored segments. The segments are: 1-10 light blue, 11-13 lime green, 14-15 dark blue, 16-17 light blue, 18 dark blue. A dark blue bar is overlaid on the top of the first 15 segments, containing the text 'RAPID REPORT' in white.

## RAPID REPORT

Projekt: P22-02

Version: 1.0

Stand: 28.02.2024

IQWiG-Berichte – Nr. 1736

DOI: 10.60584/P22-02

# Impressum

## **Herausgeber**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

## **Thema**

Entscheidungshilfe zu Eingriffen zum Hüftgelenkersatz

## **Auftraggeber**

Gemeinsamer Bundesausschuss

## **Datum des Auftrags**

02.11.2022

## **Interne Projektnummer**

P22-02

## **DOI-URL**

<https://dx.doi.org/10.60584/P22-02>

## **Anschrift des Herausgebers**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen  
Im Mediapark 8  
50670 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: [berichte@iqwig.de](mailto:berichte@iqwig.de)

Internet: [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

**ISSN: 1864-2500**

### **Zitiervorschlag**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Entscheidungshilfe zu Eingriffen zum Hüftgelenkersatz; Rapid Report [online]. 2024 [Zugriff: TT.MM.JJJJ]. URL: <https://dx.doi.org/10.60584/P22-02>.

### **Schlagwörter**

Arthroplastik – Hüftgelenkersatz, Osteoarthritis – Hüft-, Gesundheitsinformation für Verbraucher, Entscheidungshilfe

### **Keywords**

Arthroplasty – Replacement – Hip, Osteoarthritis – Hip, Consumer Health Information, Decision Aid

Für die Inhalte des Berichts ist allein das IQWiG verantwortlich.

**Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG**

- Roland Büchter
- Inger Scheike
- Andreas Berger-Waltering
- Daniela Böhmler
- Klaus Koch
- Sonja Siegert
- Dorothea Sow

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>v</b>
<b>1 Hintergrund.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Fragestellung.....</b>	<b>2</b>
<b>3 Projektverlauf.....</b>	<b>3</b>
<b>4 Methoden .....</b>	<b>4</b>
<b>5 Ergebnisse .....</b>	<b>6</b>
<b>6 Fazit .....</b>	<b>7</b>
<b>7 Literatur .....</b>	<b>8</b>
<b>Anhang A Entscheidungshilfe .....</b>	<b>11</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HTA	Health Technology Assessment
IPDAS	International Patient Decision Aid Standards
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
Zm-RL	Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren

## 1 Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G BA) hat am 02.11.2022 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten zu Eingriffen zum Hüftgelenkersatz beauftragt.

Die Beauftragung erfolgt im Rahmen der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren, Zm-RL).

Ziel ist die verständliche Vermittlung von entscheidungsrelevantem Wissen zu gesundheitlichen Fragen. Die Entscheidungshilfe soll Nutzerinnen und Nutzer dabei unterstützen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Sie soll auch die ärztliche Beratung unterstützen. Die Informationen sind eingebettet in ein Verständnis von Shared Decision Making, nach dem Nutzerinnen und Nutzer gemeinsam mit den Behandelnden zu einer für sie passenden Therapieentscheidung kommen [1].

## **2 Fragestellung**

Das Ziel des vorliegenden Projekts ist die Erstellung einer Entscheidungshilfe zu Eingriffen zum Hüftgelenkersatz. Dabei sollen die wesentlichen alternativen Behandlungsmöglichkeiten einschließlich einer weiteren Beobachtung der Symptomatik bzw. des Erkrankungsverlaufs und ihre relevanten Vor- und Nachteile dargestellt werden.

Erkrankungen und Eingriffsvarianten können differenziert dargestellt werden, sodass ggf. mehrere Entscheidungshilfen erstellt werden können.



### 3 Projektverlauf

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 02.11.2022 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten zu Eingriffen zum Hüftgelenkersatz beauftragt, damit die Patientinnen und Patienten eine Abwägung zu Vor- und Nachteilen des Eingriffs im Hinblick auf alternative Behandlungsmöglichkeiten treffen können. Der Auftrag beinhaltete, die Entscheidungshilfe auf [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) online zu veröffentlichen und zusätzlich ein herunterladbares, druckbares Dokument zu erstellen.

Auf Basis einer internen Projektskizze wurde die Entscheidungshilfe erarbeitet und der vorliegende Rapid Report erstellt. Dieser wurde an den G-BA übermittelt und 4 Wochen später auf der Website des IQWiG veröffentlicht. Die Entscheidungshilfe wurde auf [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) veröffentlicht, inklusive druckbarer Fassungen.

## 4 Methoden

Entscheidungshilfen sollen den Patientinnen und Patienten bei der persönlichen Abwägung des Nutzens und Schadens helfen. Für die Inhalte gelten die allgemeinen Anforderungen an Gesundheitsinformationen, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

Die Erstellung dieser Entscheidungshilfe erfolgte nach den Allgemeinen Methoden des Instituts [2]. Die Entwicklung von Entscheidungshilfen orientierte sich an den International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) [3].

Das Ziel war, den aktuellen Stand des Wissens verständlich darzustellen, systematische Fehler (Bias) zu minimieren und Neutralität zu wahren.

Um das zu gewährleisten, beruhte die Erstellung auf folgenden Grundsätzen:

- systematische Recherche in Form einer fokussierten Informationsbeschaffung nach systematischen Übersichten in der Datenbank MEDLINE (umfasste auch die Cochrane Database of Systematic Reviews), der HTA Database sowie auf den Websites des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) und der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ),
- Selektion der relevanten systematischen Übersichten durch 1 Person und anschließende Überprüfung von einer 2. Person; Diskrepanzen wurden durch Diskussion zwischen beiden aufgelöst,
- begründete Auswahl der für die Fragestellung geeigneten Evidenz, auf Basis einer Qualitätsbewertung nach AMSTAR 2 [4],
- nachvollziehbare und möglichst objektive Darstellung der für Betroffene relevanten Ergebnisse, wie zum Beispiel zur Sterblichkeit (Mortalität), zu den Beschwerden und Komplikationen (Morbidität) und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität,
- angemessene inhaltliche und sprachliche Darstellung von Unsicherheiten und ungeklärten Sachverhalten, beispielsweise durch die Darstellung von Evidenzstärken,
- Verzicht auf direktive Empfehlungen,
- Berücksichtigung der aktuellen Evidenz zur Risikokommunikation [5,6].

### **Nicht öffentliches Stellungnahmeverfahren**

Im nicht öffentlichen Stellungnahmeverfahren wurde u. a. dem Kuratorium des Instituts nach Abschluss der internen Qualitätssicherung und Begutachtung durch eine externe Sachverständige oder einen externen Sachverständigen die Möglichkeit zur Kommentierung der Textentwürfe gegeben. Dem Kuratorium gehören auch Vertreterinnen und Vertreter relevanter Institutionen für die Wahrnehmung von Patienteninteressen und von

Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen an. Die Rückmeldungen flossen in die Überarbeitung der Textentwürfe ein.

### **Nutzertestung**

Das primäre Mittel, um die Verständlichkeit von Texten zu prüfen, ist die Begutachtung von Entwürfen durch Testleserinnen und Testleser. Die Entwürfe der Gesundheitsinformationen durchlaufen zeitgleich mit dem Stellungnahmeverfahren eine standardisierte externe Nutzertestung. Diese erfolgt durch eine externe Auftragnehmerin oder einen externen Auftragnehmer in Form von Fokusgruppen oder Einzelinterviews. Die Ergebnisse der Nutzertestungen fließen in die Überarbeitung der Entwürfe der Gesundheitsinformationen ein.

## **5 Ergebnisse**

Am 14.08.2023 wurde die fokussierte Informationsbeschaffung durchgeführt.

Für die Erstellung der Entscheidungshilfe wurden 6 systematische Übersichten herangezogen [7-12]. Zusätzlich wurden Versorgungsleitlinien, Übersichtsartikel und weitere Quellen herangezogen [13-21].

Das nicht öffentliche Stellungnahmeverfahren und die Nutzertestungen wurden durchgeführt und die Entscheidungshilfe wurde entsprechend überarbeitet.

Die vollständige Entscheidungshilfe ist in Anhang A dargestellt.

## 6 Fazit

Die Entscheidungshilfe zu Eingriffen zum Hüftgelenkersatz wurde nach den Methoden des Instituts erstellt und ist auf [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) veröffentlicht, inklusive druckbarer Version. Die dort veröffentlichte Fassung wird zukünftig regelmäßig aktualisiert und kann sich deshalb von der Fassung in diesem Rapid Report unterscheiden.

Die Entscheidungshilfe ist auf [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) in das übergreifende Thema „Hüftarthrose“ eingebettet. Auf diese Informationen wird in der Entscheidungshilfe verwiesen.

## 7 Literatur

1. Elwyn G, Frosch D, Thomson R et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med* 2012; 27(10): 1361-1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>.
2. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden; Version 6.1 [online]. 2022 [Zugriff: 27.01.2022]. URL: <https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden-v6-1.pdf>.
3. Elwyn G, O'Connor A, Stacey D et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. *BMJ* 2006; 333(7565): 417. <https://doi.org/10.1136/bmj.38926.629329.AE>.
4. Shea BJ, Reeves BC, Wells G et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>.
5. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [online]. 2017 [Zugriff: 09.02.2024]. URL: <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>.
6. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation; ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. [online]. 2016 [Zugriff: 25.11.2020]. URL: [https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi\\_2\\_20160721.pdf](https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf).
7. da Costa BR, Pereira TV, Saadat P et al. Effectiveness and safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioid treatment for knee and hip osteoarthritis: network meta-analysis. *BMJ* 2021; 375: n2321. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2321>.
8. Gazendam A, Ekhtiari S, Bozzo A et al. Intra-articular saline injection is as effective as corticosteroids, platelet-rich plasma and hyaluronic acid for hip osteoarthritis pain: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med* 2021; 55(5): 256-261. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102179>.
9. Liu X, Machado GC, Eyles JP et al. Dietary supplements for treating osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2018; 52(3): 167-175. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-097333>.
10. Machado GC, Abdel-Shaheed C, Underwood M, Day RO. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for musculoskeletal pain. *BMJ* 2021; 372: n104. <https://doi.org/10.1136/bmj.n104>.

11. Teirlinck CH, Verhagen AP, van Ravesteyn LM et al. Effect of exercise therapy in patients with hip osteoarthritis: A systematic review and cumulative meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage Open* 2023; 5(1): 100338. <https://doi.org/10.1016/j.ocarto.2023.100338>.
12. Ton J, Perry D, Thomas B et al. PEER umbrella systematic review of systematic reviews: Management of osteoarthritis in primary care. *Can Fam Physician* 2020; 66(3): e89-e98.
13. Berstock JR, Beswick AD, Lenguerrand E et al. Mortality after total hip replacement surgery: A systematic review. *Bone Joint Res* 2014; 3(6): 175-182. <https://doi.org/10.1302/2046-3758.36.2000239>.
14. Beswick AD, Wylde V, Gooberman-Hill R et al. What proportion of patients report long-term pain after total hip or knee replacement for osteoarthritis? A systematic review of prospective studies in unselected patients. *BMJ Open* 2012; 2(1): e000435. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000435>.
15. Bhala N, Emberson J, Merhi A et al. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. *Lancet* 2013; 382(9894): 769-779. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60900-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60900-9).
16. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose; S3-Leitlinie; AWMF-Registernr.: 187-001 [online]. 2021 [Zugriff: 30.01.2024]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/187-001l\\_S3\\_Indikationskriterien\\_H%C3%BCfttotalendoprothese\\_bei\\_Coxarthrose\\_2021-04.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/187-001l_S3_Indikationskriterien_H%C3%BCfttotalendoprothese_bei_Coxarthrose_2021-04.pdf).
17. Evans JT, Evans JP, Walker RW et al. How long does a hip replacement last? A systematic review and meta-analysis of case series and national registry reports with more than 15 years of follow-up. *Lancet* 2019; 393(10172): 647-654. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31665-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31665-9).
18. Grimberg A, Lützner J, Melsheimer O et al. Endoprothesenregister Deutschland (EPRD); Jahresbericht 2023; mit Sicherheit mehr Qualität [online]. 2023 [Zugriff: 30.01.2024]. URL: [https://www.eprd.de/fileadmin/user\\_upload/Dateien/Publikationen/Berichte/Jahresbericht\\_2023-Status5\\_2023-10-24\\_F.pdf](https://www.eprd.de/fileadmin/user_upload/Dateien/Publikationen/Berichte/Jahresbericht_2023-Status5_2023-10-24_F.pdf).
19. Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. *Lancet* 2019; 393(10182): 1745-1759. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30417-9).
20. Katz JN, Arant KR, Loeser RF. Diagnosis and Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis: A Review. *JAMA* 2021; 325(6): 568-578. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.22171>.

21. Svege I, Nordsletten L, Fernandes L, Risberg MA. Exercise therapy may postpone total hip replacement surgery in patients with hip osteoarthritis: a long-term follow-up of a randomised trial. *Ann Rheum Dis* 2015; 74(1): 164-169.  
<https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203628>.



## **Anhang A Entscheidungshilfe**



## ENTSCHEIDUNGSHILFE

### Hüftarthrose: Kommt ein künstliches Hüftgelenk für mich infrage – und welche Alternativen habe ich?

Hüftarthrose entsteht, wenn der Knorpel im Hüftgelenk dünner wird und die Knochen nicht mehr so gut vor Druckbelastungen schützt. Das kann zu Schmerzen und einer eingeschränkten Beweglichkeit führen. Arthrose verläuft individuell unterschiedlich. Meist nehmen die Beschwerden über viele Jahre langsam zu oder bleiben stabil. Dabei können sie von Tag zu Tag etwas schwanken. Manchmal schreitet die Erkrankung aber auch schnell voran.

Arthrose lässt sich nicht heilen. Es gibt aber verschiedene Wege, um die Beschwerden zu lindern. Wichtig ist, aktiv zu bleiben: Gut ausgebildete Muskeln stabilisieren und schützen das Gelenk. Außerdem sorgt Bewegung dafür, dass das Gelenk mit Nährstoffen versorgt wird und die Gleitfähigkeit des Knorpels erhalten bleibt. Schmerzmittel können bei Bedarf die Beschwerden lindern. Dadurch kann es auch leichter fallen, in Bewegung zu bleiben.

Vielleicht hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen zu einer Operation geraten, bei der das schmerzende Gelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt wird. Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für die passende Behandlung zu entscheiden.

#### ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

- ohne Operation**
  - **Bewegungstherapien** wie Physiotherapie, Reha-Sport und Funktionstraining
  - **entzündungshemmende Schmerzmittel** wie Diclofenac, Ibuprofen oder Etoricoxib
  - **manchmal auch Spritzen ins Gelenk** (Kortison-Injektionen)
- mit Operation** — **künstliches Hüftgelenk**

*Die Vor- und Nachteile dieser Behandlungen sind auf den folgenden Seiten beschrieben.*

Im Alltag empfiehlt es sich, Schuhe ohne hohe Absätze zu tragen, die bequem sitzen, gut dämpfen und Halt bieten. Bei Übergewicht kann eine Gewichtsabnahme die Gelenke entlasten. Wer nicht mehr so gut auf den Beinen ist oder Unterstützung beim Anziehen benötigt, kann auf Hilfsmittel zurückgreifen wie Anziehhilfen oder einen Gehstock zur Entlastung des Hüftgelenks.

Die Wirksamkeit vieler anderer Behandlungen, die bei Arthrose beworben werden, ist nicht nachgewiesen. Dies gilt auch für Hyaluronsäure-Spritzen und Nahrungsergänzungsmittel mit Hyaluronsäure, Chondroitin oder Glucosamin. Solche Mittel werden daher auch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.

#### INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Entscheidung für eine Behandlung hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehören zum Beispiel Ihre gesundheitlichen Voraussetzungen und Ihre Erwartungen an eine Operation.



Auch wenn Beschwerden Sie sehr belasten: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

## VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	ohne Operation	mit Operation: künstliches Hüftgelenk
Wie läuft die Behandlung ab?	<p><b>Bewegungstherapien:</b> In der Physiotherapie lernt man geeignete Übungen für zu Hause. Beim Reha-Sport oder Funktionstraining trainiert man unter fachkundiger Anleitung in der Gruppe. Dazu gehört auch Wassergymnastik. Wichtig ist, sich regelmäßig zu bewegen und langfristig dabeizubleiben.</p> <p><b>Entzündungshemmende Schmerzmittel</b> werden nach Bedarf eingenommen und können dabei helfen, trotz Schmerzen in Bewegung zu bleiben. Paracetamol hat bei Arthrose jedoch nur wenig Wirkung.</p> <p>Bei einer <b>Kortison-Injektion</b> wird Kortison in das Gelenk gespritzt, um Entzündungen zu lindern.</p>	<p>Bei der OP werden Gelenkpfanne und Hüftkopf durch eine Prothese ersetzt. Dies wird Hüft-Total-Endoprothese oder Hüft-TEP genannt.</p> <p>Der Eingriff dauert normalerweise etwa 1 bis 1,5 Stunden. Danach bleibt man ungefähr eine Woche im Krankenhaus. Bereits am Tag der Operation oder am darauffolgenden Tage beginnt man mit ersten physiotherapeutischen Übungen.</p> <p>Auf die OP folgt eine Rehabilitation. Bis man sich von dem Eingriff vollständig erholt hat, kann es einige Wochen oder Monate dauern. Nach der OP kann man einige Zeit nicht Autofahren.</p>
Für wen kommt die Behandlung infrage?	<p><b>Bewegungstherapien</b> sind für die meisten Menschen mit Hüftarthrose geeignet.</p> <p>Gegen die Einnahme von <b>Schmerzmitteln</b> können bestimmte Erkrankungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sprechen.</p> <p><b>Kortison-Spritzen</b> kommen vor allem infrage, wenn nur ein Gelenk betroffen ist und dieses akut entzündet ist oder stark schmerzt.</p>	<p>Ein künstliches Hüftgelenk kommt infrage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei starken Schmerzen und erheblichen Einschränkungen im Alltag <b>und</b></li> <li>• wenn andere Behandlungen mindestens drei Monate lang ausprobiert wurden und nicht geholfen haben <b>und</b></li> <li>• wenn auf Röntgenbildern eine fortgeschrittene Arthrose sichtbar ist.</li> </ul>

## VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	ohne Operation	mit Operation: künstliches Hüftgelenk
Wie gut hilft die Behandlung?	<p><b>Bewegungstherapien</b> können die Schmerzen etwas lindern und die Gelenkfunktion leicht verbessern. Dadurch lässt sich eine OP manchmal hinauszögern oder vermeiden.</p> <p><b>Entzündungshemmende Schmerzmittel</b> können Beschwerden wirksam lindern. Das kann auch viele Aktivitäten im Alltag erleichtern.</p> <p><b>Kortison-Spritzen</b> können helfen, die Wirkung lässt aber innerhalb von zwei Monaten nach.</p>	<p>Ein künstliches Hüftgelenk lindert die Beschwerden bei etwa 90 von 100 Menschen mit fortgeschrittener Arthrose deutlich und verbessert die Beweglichkeit.</p> <p>Viele Menschen können nach der Operation wieder schmerzfrei gehen und dadurch Aktivitäten nachgehen, die ihnen vorher nicht mehr oder nur eingeschränkt möglich waren.</p> <p>Bis zu 10 von 100 Operierten haben weiterhin Probleme wie starke Schmerzen.</p>
Welche Nachteile kann die Behandlung haben?	<p><b>Bewegungstherapien</b> erfordern Motivation. Manchmal muss man auf einen Platz beim Reha- oder Funktionssport etwas warten.</p> <p><b>Schmerzmittel</b> verursachen bei etwa 10 von 100 Menschen Magenbeschwerden. Nimmt man sie hoch dosiert und dauerhaft ein, lösen die Mittel bei etwa 1 von 100 Personen eine Herz-Kreislauf-Erkrankung aus.</p> <p><b>Kortison-Spritzen</b> führen selten zu Komplikationen wie Gelenkinfektionen oder Knorpelschäden – vor allem bei höherer Dosierung oder wenn das Kortison wiederholt gespritzt wird.</p> <p>In den Monaten nach einer Kortison-Spritze steigt das Risiko, dass sich bei einer Hüft-OP die Prothese infiziert. Daher sollte man die Ärztin oder den Arzt darüber informieren, wenn man eine Kortison-Spritze erhalten hat und in den Monaten danach über eine Hüft-OP nachdenkt.</p>	<p>Beim Einbau der Prothese kann es zu Rissen oder Brüchen im Oberschenkelknochen kommen, die mit Drahtschlingen oder einer Metallplatte fixiert werden müssen.</p> <p>Mögliche Komplikationen der OP sind ein starker Blutverlust, der eine Transfusion erfordert, Wundinfektionen, Thrombosen und Nervenverletzungen. An der Operation oder ihren Folgen sterben deutlich weniger als 1 von 100 Menschen.</p> <p>Etwa 2 von 100 Personen müssen innerhalb eines Jahres erneut operiert werden – zum Beispiel, weil sich die Prothese infiziert oder das Gelenk auskugelt.</p> <p>Nach zehn Jahren sind noch etwa 95 % der Prothesen intakt, nach 20 Jahren etwa 85%. Je früher im Leben man das künstliche Gelenk erhält, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es irgendwann ausgetauscht werden muss.</p>

## HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie noch unsicher, für welche Behandlung Sie sich entscheiden werden. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
<b>ohne Operation</b> (Bewegungstherapien und Schmerzmittel, eventuell Kortison-Spritzen)	<input type="radio"/>		
<b>mit Operation</b> (künstliches Hüftgelenk)	<input type="radio"/>		





## WENN SIE NOCH UNENTSCHEIDEN SIND: WAS BRAUCHEN SIE NOCH FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden. Ein Vorteil der nicht-operativen Behandlungen ist, dass sich eine Operation vielleicht vermeiden lässt. Wenn sie nicht ausreichen, ist eine Operation immer noch möglich.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Auf der nächsten Seite finden Sie Hinweise auf weitere Informationen.
- Sie können offene Fragen und Ihre Erwartungen an die verschiedenen Behandlungen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.
- Sie haben das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Gespräche mit nahestehenden Menschen können helfen, sich über eigene Wünsche und Erwartungen klarzuwerden.
- Patientenberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen bieten Informationen, Beratung und Erfahrungsaustausch.

**AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:**

	<p><b>Hüftarthrose und ihre Behandlungsmöglichkeiten:</b>  <a href="http://www.gesundheitsinformation.de/hueftarthrose-coxarthrose.html">www.gesundheitsinformation.de/hueftarthrose-coxarthrose.html</a></p>
	<p><b>Im Krankenhaus:</b>  <a href="http://www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus.html">www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus.html</a></p>
	<p><b>Operationen:</b>  <a href="http://www.gesundheitsinformation.de/operationen.html">www.gesundheitsinformation.de/operationen.html</a></p>
	<p><b>Ärztliche Zweitmeinung:</b>  <a href="http://www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung">www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung</a></p>

**HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH**

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei der Ärztin oder dem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

[www.gesundheitsinformation.de/frageliste/](http://www.gesundheitsinformation.de/frageliste/)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## **IMPRESSUM**

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

[www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten](http://www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten)

Stand: 01/2024