

Coxarthrose - Kurzfassung

Checkliste

Für die Dokumentation: [SmartText CoxA Erstkons in LUKiS](#)

Mitgeltende Unterlagen: OUU Hüfte RL Coxarthrose / OUU Hüfte RL Coxarthrose Rapid Recovery

Verwandte Richtlinien: OUU Hüfte RL Frakturen des Schenkelhalses / OUU Hüfte RL Femoro-Acetabuläres Impingement Syndrom / OUU Hüfte RL Dysplasien / Checkliste HTP – Sprechstunde Becken- und Hüftchirurgie

1 Krankheitsbild

Degenerative Hüfterkrankung (DD avaskuläre Femurkopfnekrose, “rapid progressive osteoarthritis”) Klassifikation Tönnis 1 (wenig Gelenkspaltverschmälerung) bis 3 (aufgebrauchter Gelenkspalt)

2 Klinische Befunde und Anamnese

Besonders wichtig ist die Erhebung und Dokumentation des Schmerzausmasses und der Einschränkungen in Beruf und Alltag, der range of motion im Seitenvergleich und die Palpierbarkeit des Intervalls Sartorius/Tensor

3 Ergänzende Diagnostik

- Röntgen Becken ap tiefzentriert mit Referenzkugel und Hüfte axial links/rechts
- In Ausnahmefällen MRI: Zur DD bei entzündlichen Erkrankungen, Osteonekrose, Tumor, zur Diagnostik einer radiologisch nicht sichtbaren Fraktur oder einer idiopathischen transienten Osteoporose (ITOH) und ggf. pathomorphologischen Ursachen für die Hüftschmerzen (siehe auch SOP Hüftgelenkerhaltende Chirurgie)

4 Konservative Behandlung

Motto: “Viel bewegen - weniger belasten – keine Verbesserung der ROM anstreben” (Schwimmern, Velofahren, Spazieren; nicht empfohlen Joggen, Tennis etc., keine physiotherapeutische Beweglichkeitsverbesserung, kein Yoga in die Maximalpositionen)

INDIKATIONEN

- Frühstadien der Coxarthrose, Inoperabilität aus medizinischen Gründen
- Ablehnung einer OP

ADJUVANTE THERAPIEN

- NSAR-Stosstherapie (z. B. zwei Wochen Ibuprofen 3 x 400mg p.o. ggf. mit PPI)
- Infiltration (10ml Bupivacain + 40mg Kenacort)
- CAVE: Danach drei Monate Karenz bis HTP-Implantation nötig!
- Physiotherapie, GLA:D

5 Operative Behandlung

- Hüfttotalprothese, Gleitpaarung und Verankerung gemäss Schema LUKS
- direkt Vollbelastung

POSTOPERATIV

- 2 Nächte Hospitalisation anstreben (bis 4 Nächte ok), Aufklärung
- Ausnahme: Junge fitte schwere Patient/innen oder intraoperative Probleme-> 15kg TB)
- Keine ATS (falls individuell indiziert dreilagige Wickelung)

HÄUFIGSTE KOMPLIKATIONEN

Infektion, Luxation, periprothetische Fraktur (2-3% Risiko innerhalb von 2 Jahren); Hämatom, Schädigung N. cutaneus femoris lateralis, Beinlängendifferenz (bis 1cm meist gut akzeptiert, drei Monaten postoperativer Verlauf abwarten, dann ggf. Schuheinlage anpassen)

CHECKLISTE OP-ANMELDUNG

Orderset Hüft TEP Operationen präoperativ

- OP-Anmeldung vollständig? (Knochenspende, Implantate, Lagerung, Kefzol und Tranexam)
- Kostengutsprache ausgefüllt?
- Austrittsmanagement angemeldet? (in der Regel 4 Nächte Aufenthalt, Anschlusslösung gewünscht/indiziert?)
- Knochenbank? (Richtige Aufklärung komplett ausgefüllt und unterschrieben, in OP à Anmeldung vermerkt, Blutentnahme grosse Ampulle am 1. postoperativen Tag verordnet?)
- Präoperative Physiotherapie (1 bzw. 9 Sitzung) abgegeben?
- Präoperatives Kefzol und Tranexam verordnen