

Orthopädie & Unfallchirurgie

HO-Prophylaxe nach Hüftchirurgie

Richtlinie

1 Ziel

Reduktion des Risikos heterotoper Ossifikationen (HO) nach hüftchirurgischen Eingriffen [1-3]

2 Hintergrund

Heterotope Ossifikationen treten nach Hüftoperationen mit einer Inzidenz von ca. 10-40 % auf und können zu Schmerzen, Bewegungseinschränkung und funktioneller Beeinträchtigung führen [1-3].

Die Wirksamkeit von NSAIDs zur HO-Prophylaxe ist durch systematische Reviews und Metaanalysen belegt [1,4-7].

3 Indikation

Eine medikamentöse HO-Prophylaxe ist indiziert bei Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko [1-3].

Hohes Risiko liegt vor bei mindestens einem der folgenden Kriterien:

- Vorbestehende heterotope Ossifikation [1-3]
- Hüfterhaltende Chirurgie (Hüftarthroskopie, Chirurgische Hüftluxationen, etc.) [4,5]
- Status nach Hüftankylose [2,3]
- ZNS-Verletzung / Schädel-Hirn-Trauma [2]
- Rückenmarkläsion / Querschnittsyndrom [2]
- Acetabulumfraktur mit operativer Versorgung (ORIF) [2,3]
- Revisions-THA [1,3]
- Voroperation an derselben Hüfte [2,3]
- Ausgedehnte Weichteiltraumatisierung [2,3]
- Kontralaterale klinisch relevante HO [1,2]

Keine Routineprophylaxe bei unkomplizierter Primär-THA ohne Risikofaktoren [1,3].

4 Kontraindikation

- Aktive gastrointestinale Blutung oder Ulkus [6]
- Schwere Niereninsuffizienz (eGFR <30 ml/min/1,73 m²) [6,7]
- Akute Nierenfunktionsverschlechterung [6,7]
- Dekompensierte Herzinsuffizienz [7]
- Bekannte NSAID-Allergie [6]
- Schwangerschaft (relativ) [6]

Prinzipiell ist ab einem Alter zwischen 70-80 Jahren von einer deutlich reduzierten Nierenfunktion und erhöhtem Risikoprofil auszugehen, weshalb die oben genannten Kontraindikationen insbesondere zu prüfen sind.

5 Standardregime

- Diclofenac 150 mg/Tag p.o. (z. B. 75 mg 1-0-1)
- Beginn: unmittelbar post-operativ, jedoch spätestens innerhalb von 24-48 Stunden postoperativ
- Dauer: 14-21 Tage

Diclofenac zeigt in Netzwerk-Metaanalysen eine mindestens gleichwertige, teils überlegene Wirksamkeit gegenüber anderen NSAIDs [7,8].

6 Berücksichtigung Nierenfunktion

- eGFR ≥ 60 ml/min: Standardregime möglich [6]
- eGFR 30–59 ml/min: restriktive Indikation, engmaschige Kontrolle [6,7]
- eGFR < 30 ml/min: keine NSAID-Prophylaxe [6,7]

Individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich [6,7].

7 Monitoring

Bei Risikopatienten:

- Kontrolle von Kreatinin / eGFR nach 5–7 Tagen [6,7]
- Blutdruckkontrolle [7]
- Erfassung gastrointestinaler Beschwerden [6]
- Dokumentation von Nebenwirkungen

8 Alternativen bei Kontraindikationen

Bei absoluten Kontraindikationen gegen NSAIDs:

Präoperative Radiotherapie [2,3]

- > Zuweisung Radioonkologie in EPIC

9 Referenzen

1. Joice M et al. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs for HO Prophylaxis After THA. Bone Joint J. 2018;100-B:915-922.
2. Łęgosz P et al. Heterotopic Ossification After THA. Biomed Res Int. 2019;2019:3860142.
3. Purcell KF, Lachiewicz PF. HO After Modern THA. JAAOS. 2023;31:490-496.
4. Vavken P, Castellani L, Sculco TP. Prophylaxis of heterotopic ossification of the hip: systematic review and meta-analysis. Clin Orthop Relat Res. 2009;467(12):3283-3289.
5. Yeung M, Jamshidi S, Horner N, Simunovic N, Karlsson J, Ayeni OR. Efficacy of nonsteroidal anti-inflammatory drug prophylaxis for heterotopic ossification in hip arthroscopy: a systematic review. Arthroscopy. 2016;32(3):519-525.
6. Kan SL et al. NSAIDs as Prophylaxis for HO After THA. Medicine. 2015;94.
7. Migliorini F et al. NSAIDs for HO Prophylaxis: Network Meta-Analysis. Calcif Tissue Int. 2021;108:196-206.
8. Yang F et al. Network Meta-Analysis. Front Pharmacol. 2025;16:1601349.