

Harris Hip Score

—

deutsche Version

Der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen bei alltäglichen Aktivitäten, die durch Ihr Hüftgelenk verursacht werden.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäß Ihrem aktuellen Zustand. Sollten Sie momentan keine Beschwerden haben, dann bewerten Sie die Fragen entsprechend Ihrem Zustand in der vergangenen Woche.

| Schmerzen | | |
|---------------------|--|----|
| kein Schmerz | | 44 |
| leichter Schmerz | gelegentliche Beschwerden oder geringgradige Schmerzwahrnehmung, die Aktivität ist nicht behindert. | 40 |
| geringe Schmerzen | keine Auswirkung auf die durchschnittliche Aktivität, selten mäßige Schmerzen nach ungewohnten Tätigkeiten, gelegentlich z.B. Aspirin. | 30 |
| mäßige Schmerzen | Schmerz erträglich, regelmäßige Arbeit möglich, jedoch Behinderung bei gewöhnlicher Aktivität, gelegentlich stärkere Analgetika erforderlich | 20 |
| deutliche Schmerzen | starke gelegentlich auftretende und wieder vergehende Schmerzen, ernsthafte Einschränkung des Aktivitätsniveaus, stärkere Schmerzmittel | 10 |
| schwere Schmerzen | starker Schmerz auch im Bett, der Schmerz zwingt den Patienten überwiegend im Bett zu bleiben, schwerste Beeinträchtigung | 0 |
| Ergebnis | | |

| ADL | | |
|------------------------------|--|---|
| Treppen steigen | eine Stufe nach der anderen ohne Nachziehen des Beines und ohne den Gebrauch eines Geländers | 4 |
| | Stufe nach Stufe ohne Nachziehen eines Beines, aber mit Geländer | 2 |
| | Treppengehen ist noch möglich mit beliebigen Hilfsmitteln | 1 |
| | Patient ist nicht in der Lage Treppen zu steigen | 0 |
| Öffentliche Verkehrsmittel | Patient ist in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen | 1 |
| Sitzen | Patient kann bequem auf jedem Stuhl für 1 Stunde sitzen | 5 |
| | Patient kann bequem auf einem hohen Stuhl für eine halbe Stunde sitzen | 3 |
| | Patient ist nicht in der Lage, auf irgend einem Stuhl bequem zu sitzen | 0 |
| Schuhe und Strümpfe anziehen | Patient kann ohne weiteres Strümpfe anziehen und Schuhe binden | 4 |
| | Patient kann unter Schwierigkeiten Strümpfe anziehen und Schuhe binden | 2 |
| | Patient ist nicht in der Lage, Schuhe oder Strümpfe anzuziehen | 0 |
| Ergebnis | | |

| Gehfähigkeit | | |
|---------------------|--|----|
| Hinken | kein Hinken | 11 |
| | leichtes Hinken | 8 |
| | mäßiges Hinken | 5 |
| | schweres Hinken | 0 |
| Gehhilfen | keine | 11 |
| | einzelner Stock für längere Strecken | 7 |
| | einzelner Stock für die meiste Zeit | 5 |
| | eine Unterarm-Gehstütze | 3 |
| | zwei Stöcke | 2 |
| | zwei Unterarm-Gehstützen oder Gehunfähigkeit | 0 |
| Entfernungen | unbegrenzt | 11 |
| | zwei Kilometer | 8 |
| | 200 bis 500 Meter | 5 |
| | nur in der Wohnung | 2 |
| | Bett oder Stuhl | 0 |
| Ergebnis | | |

| Deformitäten | | |
|-------------------------------|---------------------|---|
| Adduktions- kontraktur | weniger als 10 Grad | 1 |
| | 10 Grad oder mehr | 0 |
| Innenrotations- kontraktur | weniger als 10 Grad | 1 |
| | 10 Grad oder mehr | 0 |
| Beuge- kontraktur | weniger als 15 Grad | 1 |
| | 15 Grad oder mehr | 0 |
| Beinlängen- differenz | weniger als 3 cm | 1 |
| | 3 cm oder mehr | 0 |
| Ergebnis | | |

| Mobilität (in allen Ebenen) | | |
|------------------------------------|----------|---|
| Mobilität | 300-210° | 5 |
| Mobilität | 209-160° | 4 |
| Mobilität | 159-100 | 3 |
| Mobilität | 99-60° | 2 |
| Mobilität | 59-30° | 1 |
| Mobilität | 29-0° | 0 |
| Ergebnis | | |

| | |
|-----------------------|--|
| Gesamtergebnis | |
|-----------------------|--|

Auswertung

- Der Harris Hip Score (HHS) ist ein Fragebogen der bei annähernd allen Hüftpathologien unabhängig vom Leistungsniveau verwendet werden kann. Er evaluiert hauptsächlich Beschwerden im alltäglichen Leben (ca. 90%). Des Weiteren werden Symptome aus dem Bereich Körperfunktion (z.B. Gelenkmobilität und Deformität ca. 10%) abgefragt. Es ist allerdings zu bedenken, dass jüngere und insbesondere sportlich sehr ambitionierte Patienten nicht voll evaluiert werden können. Dies ist dadurch begründet, dass sehr basale Aktivitäten abgeprüft werden und dementsprechend ADL's, welche größere Kraftleistungen beinhalten, weniger Beachtung finden. Hierfür müssten andere Assessmenttools hinzugefügt werden.
- Der HHS kann nicht vom Patienten alleine ausgefüllt werden. Die Anteile Mobilität und Deformität werden vom Behandler gemessen und hinzugefügt. Die Unterpunkte Schmerz, ADL und Gehfähigkeit dagegen können vom Patient selbst evaluiert werden. Die komplette Durchführung benötigt daher ca. 15 Minuten. Für die Auswertung müssen ca. 5 Minuten veranschlagt werden.
- Die einzelnen Kategorien ergeben bei einem optimalen Ergebnis für den Schmerz 44 Punkte, die Funktion 44 Punkte, die Unterpunkte Deformität und Mobilität steuern 4 respektive 5 Punkte bei. Das maximal erreichbare Ergebnis beträgt also 100 Punkte. Grundsätzlich können die erreichten Werte wie folgt eingeordnet werden:
 - Exzellentes Ergebnis (oder Funktionsstatus): 90-100 Punkte
 - Gutes Ergebnis (oder Funktionsstatus): 80-89 Punkte
 - Durchschnittliches Ergebnis (oder Funktionsstatus): 70-79 Punkte
 - Schlechtes Ergebnis (oder Funktionsstatus): <70 Punkte
- Wird der Fragebogen nach einer Endoprothesenversorgung eingesetzt, so wird eine postoperative Verbesserung von 20 Punkten mit einem stabilen Implantat ohne weitere Eingriffe mit einem guten bis sehr guten Ergebnis gleichgesetzt. Die minimal klinisch relevante Veränderung wird zwischen 10%-20% angegeben.

- Da dieser Fragebogen nicht selten auch telefonisch eingesetzt wird kommt manchmal der modifizierte HHS zum Einsatz. Dabei werden die vom Therapeut erhobenen Daten (Beweglichkeit und Deformität) entfernt. Die maximale Punktzahl kann so auf 95 bzw. 91 sinken. Die Bewertung erfolgt dann ebenfalls in 10 Schritten ausgehend von einer geringeren Gesamtpunktzahl (siehe oben).

Aprato A, Jayasekera N, Villar RN. Does the modified Harris hip score reflect patient satisfaction after hip arthroscopy? American Journal of Sports Medicine. 2012; 40: 2557.

Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation. Journal of Bone and Joint Surgery Am. 1969; 51: 737.

Hinman RS, Dobson F, Takla A. Which is the most useful patient-reported outcome in femoroacetabular impingement? Test-retest reliability of six questionnaires. British Journal of Sports Medicine. 2013 May 18.

Marchetti P, Binazzi R, Vaccari V, Girolami M, Morici F, Impallomeni C, Commessatti M, Silvello L. Long-term results with cementless Fitek (or Fitmore) cups. Journal of Arthroplasty. 2005; 20: 730.

FOMT GbR

Frank Diemer, Volker Sutor und Nedeljko Goreta

Wiesbadener Str. 16

70372 Stuttgart

www.fomt.info, info@fomt.info