

表III

変形性股関節症の推奨治療法（レベル別）

表III 変形性股関節症の推奨治療法（レベル別）

推奨レベル	力	治療タイプ	併存症なし	胃腸	心血管	もろさ	広範囲にわたる痛み/うつ病
芯	強い	関節炎教育; 構造化された土地ベースの運動プログラム（タイプ1-強化および/または有酸素運動および/またはバランストレーニング/神経筋）					
レベル1A≥75%「賛成」 & > 50%「強力」推奨	強い	薬理	レベル1Bを参照	レベル1Bを参照	レベル1Bを参照	レベル1Bを参照	レベル1Bを参照
		非薬理	レベル1Bを参照	レベル1Bを参照	レベル1Bを参照	レベル1Bを参照	レベル1Bを参照
レベル1B≥75%「賛成」 & > 50%「条件付き」推奨	条件付き	薬理	非選択的NSAID	COX-2阻害剤	下記参照	下記参照	下記参照
		非薬理	心身運動、自己管理プログラム、歩行補助	心身運動、自己管理プログラム、歩行補助	心身運動、自己管理プログラム、歩行補助	心身運動、自己管理プログラム、歩行補助	心身運動、歩行補助
レベル260%～74%「賛成」	条件付き	薬理	•非選択的NSAID + PPI•COX-2阻害剤	非選択的NSAID + PPI	下記参照	下記参照	•非選択的NSAIDs•非選択的NSAID + PPI•COX-2阻害剤
		非薬理	下記参照	下記参照	下記参照	下記参照	認知行動療法、自己管理プログラム
良い臨床実践ステートメント	条件付き	いろいろ	体重管理	体重管理、NSAIDリスク軽減	NSAIDリスクの軽減		疼痛管理プログラム、体重管理、NSAIDリスク軽減

体重管理：運動コンポーネントの有無にかかわらず食事の体重管理は、ヒップOAの症状に大きな有益な効果をもたらす可能性は低いです。食事による体重管理の効果を評価するRCTの証拠はなく、ヒップOA患者における食事による体重管理への投票は、膝OA患者に対する間接的な証拠に基づいていました。ただし、健康的なライフスタイルのレジメンの一部として、特定の患者（たとえば、ボディマスインデックスが 30 kg / m^2 以上の個人）には、食事による体重管理が推奨される場合があります。

NSAIDリスクの軽減：推奨事項が欠如しているにもかかわらず、患者と医師が経口NSAID治療レジメンの続行を選択する状況では、PPI²³ x 23による胃の保護とともに、最短の治療期間で可能な最小用量の経口NSAIDを使用することをお勧めします バリー、M。、デンドリクリ、N。、リッチ、B。、ナドー、L。、ヘリン-サルミバーラ、A。、ガルベ、E。現実の世界での使用におけるNSAIDによる急性心筋梗塞のリスク：個々の患者データのベイズメタ分析。Bmj。2017；357：j1909

[すべてのリファレンスを参照してください。](#)

疼痛管理プログラム：臨床評価に基づいて、この表現型の個人を学際的な慢性/広範な疼痛管理プログラムに紹介することが適切な場合があります。