

FOMT GbR - Fortbildungen für orthopädische Medizin und manuelle Therapie

Liebe FOMT-Iler,

in diesem ersten fachlichen Newsletter im Jahre 2014 wollen wir Euch mit zwei neuen Studien über das immer noch existente Thema „konservative Therapie des Patienten mit einer vorderen Kreuzbandruptur“ konfrontieren.

Häufig wird die operative Therapie wegen der Gefahr einer sekundären Meniskus- bzw. Knorpelverletzung empfohlen. Dies ist zunächst ein logischer Gedanke, denn die reduzierte passive Stabilität könnte zu einer größeren Translation und damit zu einer größeren Traumatisierung der Bindegewebsstrukturen führen.

Moksness et al (2013) untersuchten diesbezüglich in einer sehr jungen Kohorte (im Schnitt 11 Jahre alt) das Auftreten neuer Meniskus- und oder Knorpelschäden. Alle Patienten (40 Patienten mit 41 Rupturen des vorderen Kreuzbandes – verifiziert im MRT und Lachmann-Test) wurden mit einem schon früher publizierten Behandlungsalgorithmus zunächst konservativ therapiert (siehe auch „Höchstleistung ohne vorderes Kreuzband“ unter www.fomt.info). Als Operationsindikation galten folgende Kriterien:

Wiederkehrende Instabilitätsepisoden (≥ 2 „giving way“ mit Schmerz und Schwellung innerhalb der ersten 3 Monate). Neu auftretende relevante Meniskusschäden.

Nach 1-2 und später nach 3-4 Jahren wurden alle Patienten bezüglich neuer Schäden an den passiven Strukturen des Kniegelenks nachuntersucht. Zusätzlich wurde der Aktivitätsstatus der Patienten monatlich durch eine Online-Befragung ermittelt. In aller Kürze wollen wir hier die wichtigsten Ergebnisse darstellen:

Insgesamt mussten 13 Patienten innerhalb des Untersuchungszeitraumes am vorderen Kreuzband operiert werden. 6 von dieser Gruppe wurden wegen einer sekundären Meniskusverletzung, der Rest wegen einer bleibenden Instabilität operativ versorgt. 27 Patienten wurden konservativ versorgt. Insgesamt hatten 19,5% der Patienten neue Meniskusverletzungen nach dem ursprünglichen Trauma. 88% der Patienten waren sehr aktiv und mussten ihre Leistungsfähigkeit nicht einschränken.

Die Ergebnisse, gerade in dieser sehr aktiven und jungen Subgruppe von Kreuzbandpatienten, sind sehr vielversprechend, denn sie belegen, dass die Anzahl von neuen, sekundären Meniskusverletzungen relativ gering ist. Dies steht im Gegensatz zu anderen Arbeiten, die aber häufig retrospektiv die Anzahl von Meniskusträumen bei Rekonstruktionen des vorderen Kreuzbandes ermitteln. In solchen Untersuchungen werden die konservativ behandelten Patienten nicht eingeschlossen. Es werden also eher die „schlechten“ Patienten beurteilt und die Anzahl neuer Traumen daher überschätzt. Da die konservativ behandelte Gruppe hier relativ groß ist wird belegt, dass die nicht operative Therapie innerhalb eines Algorithmus eine Möglichkeit darstellt. Sie ist selbstverständlich nicht für alle die Lösung, ob diese Ergebnisse auch nach einem Nachuntersuchungszeitraum von 10 oder 20 Jahren Bestand haben, wird sich in der Zukunft zeigen.

Moksnes H, Engebretsen L, Risberg MA. Prevalence and incidence of new meniscus and cartilage injuries after a nonoperative treatment algorithm for acl tears in skeletally immature children: a prospective mri study. American Journal of Sports Medicine. 2013; 41: 1771.

In einer zweiten Arbeit wurde der Knorpelstatus in einer Langzeitstudie mittels des sogenannten dGemic-Verfahrens untersucht. Dabei wird der Glykosaminoglykan (GAG)-Gehalt oder der GAG-Verlust über eine Kombination aus MRT und Kontrastmittel dargestellt. Dadurch können gerade frühe Veränderungen im Vergleich zum Röntgenbild genauer ermittelt werden. Des Weiteren wurden in anerkannten Fragebögen die Funktion des Kniegelenks beurteilt (KOOS – Knee osteoarthritis outcome score)

Neuman et al. (2014) verglichen dabei 24 gesunde Kontrollprobanden mit beschwerdefreien „Copern“. Coper sind konservative behandelte Kreuzbandpatienten, die trotz des Verlustes der passiven Stabilität eine gute Kniefunktion ohne giving way Episoden erhalten. In dieser Arbeit wurden von Neuman et al. lediglich solche Patienten mit eingeschlossen, die ein normales Röntgenbild (also keine Gelenkspaltverschmälerung) aufwiesen (32 Patienten). Hauptziel der Arbeit war es frühe degenerative Veränderungen durch die oben beschriebene Kontrastmitteluntersuchung im Vergleich zum herkömmlichen Röntgenbild zu ermitteln.

Hier die Ergebnisse nach einem Nachuntersuchungszeitraum von 20 Jahren in kurzer Form: Obwohl die Kontrollprobanden jünger waren, gab es keine Unterschiede im Knorpelstatus zwischen den beiden Gruppen. Die Kniefunktion war in der Patientengruppe sogar besser als in der Kontrollgruppe. Der Meniskusstatus hatte keinen Einfluss auf den Knorpelstatus.

Die Ergebnisse sind auf der einen Seite überraschend und auf der anderen Seite auch wenig verwunderlich. Interessant ist sicherlich, dass auch nach 20 Jahren in einer Subgruppe von Kreuzbandpatienten keine arthrotischen Veränderungen darzustellen sind. Dies kann als weiterer Hinweis dafür gelten, dass bei einer guten aktiven Kniestabilität sowohl die Funktion als auch die Struktur zu erhalten sind. Da nur Patienten mit einem normalen Röntgenbild in die Analyse eingeschlossen wurden, ist der nicht existente Unterschied zur Kontrollgruppe dagegen leicht erklärbar.

Der fehlende Einfluss des Meniskusstatus ist möglicherweise durch die (zu kleine) Gruppenstärke zu erklären. Dies würde sonst im Gegensatz zu allen anderen Arbeiten stehen, welche bei einem Verlust von Meniskusgewebe konsistent von einer schnelleren Degeneration berichten.

Neuman P, Owman H, Müller G et al. Knee cartilage assessment with mri (dGemic) and subjective knee function in acl injured copers: a cohort study with a 20 year follow-up. Osteoarthritis and Cartilage. 2014; 22: 84.

Beide Arbeiten sind interessant, denn sie bestärken den Ansatz der Subgruppenbildung auch bei diesem Krankheitsbild. Ein Kreuzbandpatient muss grundsätzlich weder immer operiert werden noch kommt er immer durch eine konservative Therapie zum Ziel. Diese Entscheidung kann durch einen geeigneten Therapiealgorithmus gefällt werden und ermöglicht so eine individuell angepasste Therapie. Pauschale Empfehlungen oder das Schüren von Ängsten frei nach dem Motto: „Wenn Du das tust oder nicht tust, dann passiert das...“ sind auf dieser Basis gefährlich, denn sie führen zu einer groben Vereinfachung, die diesem Krankheitsbild und dem Individuum nicht gerecht wird.

Viel Spaß im Frühjahr wünscht Euch das FOMT-Team!



FOMT GbR, Wiesbadener Straße 16, 70372 Stuttgart

info@fomt.info

www.fomt.info

"Newsletter abbestellen", bitte hier ihre E-Mail Adresse eintragen