

Knieprothese — ein Eingriff mit nachgewiesener Wirksamkeit

r -- ST Skou, EM Roos, MB Laursen et al. Controlled trial of total knee replacement. N Engl J Med 2015 (22. Oktober); 373: 1597-606

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Der Einbau einer totalen Knie-Endoprothese gilt als wirksame Therapie der fortgeschrittenen Gonarthrose. Allerdings konnte dies bisher nicht anhand von qualitativ hochstehenden randomisierten Studien belegt werden. Die Zahlen für diesen Eingriff sind seit Jahren am Steigen und werden aus demographischen Gründen weiter zunehmen. Die aktuellen Richtlinien sehen neben dem Gelenkersatz auch nicht-chirurgische Massnahmen wie Physiotherapie, Gewichtsreduktion, Schmerztherapie usw. vor. Diese Studie befasst sich mit der Frage, ob sich ein Gelenkersatz, auf den während zwölf Wochen nicht-chirurgische Massnahmen folgen, auf die Schmerzen, die Funktion und die Lebensqualität günstiger auswirkt als eine rein konservative Therapie. 100 Personen mit mittelschwerer bis schwerer Gonarthrose aus zwei dänischen Zentren, bei denen die Indikation für eine totale Knieprothese gegeben sein musste, wurden randomisiert in zwei Gruppen eingeteilt. Die einen erhielten eine Knieprothese und anschliessend während zwölf Wochen Physiotherapie, Diätberatung, Schuheinlagen und Analgetika wie Paracetamol (Dafalgan® u.a.) oder Ibuprofen (Brufen® u.a.). In der anderen Gruppe wurden während zwölf Wochen nur die gleichen nicht-chirurgischen Massnahmen durchgeführt. Primärer Endpunkt war der Unterschied beider Gruppen in der Veränderung des «Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score» (KOOS, Skala von 0-100, je höher desto besser; Kategorien Schmerz, funktionelle Einschränkung, Lebensqualität und andere) zwölf Monate nach Therapiebeginn.

13 von 50 Personen (26%) der konservativ behandelten Gruppe mussten sich innerhalb der zwölf Beobachtungsmonate doch noch einer Operation unterziehen. Der KOOS verbesserte sich innerhalb eines Jahres bei den Operierten um 33 und bei den Nicht-Operierten nur um 16 Punkte. Ähnliche Resultate beobachtete man in den einzelnen KOOS-Kategorien. Schwere Nebenwirkungen traten bei 24 Operierten und sechs Nicht-Operierten auf.

Die Operation mit anschliessendem Rehabilitationsprogramm war der alleinigen nicht-chirurgischen Intervention überlegen. Allerdings lässt sich aufgrund des Studiendesigns nicht beurteilen, welche der beiden Massnahmen bei den Operierten ausschlaggebend war, oder ob wirklich die Kombination von Operation und Rehabilitationsprogramm zum Therapieerfolg geführt hat. Da bei den Scores nur Mittelwerte mit zum Teil hohen Vertrauensintervallen vor allem in der operierten Gruppe angegeben sind, erfahren wir auch nicht, wer am meisten profitiert hat. War es das Drittel der untersuchten Personen, die vor der Studie bereits eine Schmerzmedikation gehabt hatten, oder waren es auch die anderen, bei denen die Gonarthrose konservativ doch noch nicht «austherapiert» war? Ob das «operations-

freie» Jahr wirklich als Erfolg zu werten ist, wie es die Studienverantwortlichen darstellen, ist diskutabel. Die am Ende der Studie angegebenen Schmerz-Scores lassen vermuten, dass doch einige Betroffene nach einem Jahr bei Weitem nicht schmerzfrei waren. Interessant wäre ein Follow-up nach einem weiteren Jahr, um die Anzahl nachträglich notwendiger Kniearthroplastiken zu erfassen.

Zusammengefasst und kommentiert von Anne Witschi