

Degenerative Meniskuläsionen nicht immer operieren

r -- Kise NJ, Risberg MA, Stensrud S et al. Exercise therapy versus arthroscopic partial meniscectomy for degenerative meniscal tear in middle aged patients: randomised controlled trial with two year follow-up. BMJ 2016 (20. Juli); 354: i3740
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Ivo Büchler

Studienziele

In der westlichen Welt werden immer häufiger arthroskopische Teil-Meniskektomien durchgeführt. In Dänemark verdoppelte sich von 2000 bis 2011 die Zahl dieser Eingriffe, wobei drei von fünf Operierten über 35-jährig waren. In fortgeschrittenem Alter sind Meniskusrisse häufig degenerativ bedingt und können konservativ oder operativ behandelt werden. Trotz mehrerer Studien zu dieser Fragestellung bleibt unklar, welche Therapie bessere Ergebnisse erzielt. Anhand der vorliegenden randomisierten Studie sollten die beiden Therapiemöglichkeiten miteinander verglichen werden – und zwar an etwas jüngeren Personen mit weniger fortgeschrittener Arthrose als in bisherigen Studien.

Methoden

In zwei orthopädischen Kliniken in Norwegen wurden 35- bis 60-jährige Personen rekrutiert, die seit mindestens zwei Monaten über einseitige Knieschmerzen klagten und bei denen in der Kernspintomographie (MRI) eine mediale Meniskuläsion bei höchstens leichtgradigen degenerativen Gelenksveränderungen nachgewiesen werden konnte. Personen nach einer Knieoperation oder einem akuten Trauma sowie solche mit ausgeprägter Knieblockade oder weiteren Binnenläsionen des betroffenen Knies wurden nicht berücksichtigt. Nach dem Zufall erfolgte eine arthroskopische Intervention (ohne nachfolgende aktive Physiotherapie) oder eine 12-wöchige Phase mit physiotherapeutisch angeleiteten Kräftigungsübungen. Als primärer Endpunkt galt der Unterschied auf vier von fünf Subskalen des «Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score» (KOOS) nach 2 Jahren. Ausserdem interessierte die Muskelkraft des Oberschenkels nach 3 Monaten.

Ergebnisse

Je 70 Personen wurden jeder der beiden Gruppen zugeteilt. Sechs Personen in der Arthroskopiegruppe wurden nicht operiert, fünf davon weil die Beschwerden am geplanten Operationstag zu gering für einen Eingriff waren. Dreizehn Personen in der Physiotherapiegruppe (19%) wurden bis zur Beurteilung nach 2 Jahren doch noch operiert. Bei 61% der in der Physiotherapiegruppe Behandelten war die Compliance gut oder mindestens zufriedenstellend.

Nach zwei Jahren konnten die Daten von 58 Personen aus der Arthroskopie- und von 54 Personen aus der Physiotherapiegruppe ausgewertet werden. Nach der jeweiligen Intervention verspürten die meisten der Betroffenen einen kontinuierlichen

Rückgang ihrer Beschwerden über die folgenden Monate. Nach zwei Jahren nahm der KOOS-Score in beiden Gruppen im Durchschnitt um 25 Punkte zu, ohne dass ein Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden konnte, unabhängig davon, ob die Resultate aufgrund der geplanten («intention to treat») oder der schliesslich durchgeführten Behandlung («as treated») errechnet wurden. Bei rund 20% der Behandelten in beiden Gruppen konnte auch nach zwei Jahren keine klinisch relevante Verbesserung von mindestens 10 Punkten erzielt werden. Hinsichtlich der Kraft der Oberschenkelmuskulatur schnitt die Physiotherapiegruppe nach drei Monaten (und auch nach einem Jahr) etwas besser ab. Die klinische Bedeutung dieser Beobachtung bleibt jedoch unklar. Bedeutsame unerwünschte Wirkungen traten in keiner der beiden Gruppe auf.

Schlussfolgerungen

Zwei Jahre nach der Behandlung von degenerativen Meniskuläsionen bei Personen mit nur geringgradiger Kniearthrose kann hinsichtlich Beschwerden und Gelenkfunktion mit konservativer muskelaufbauender Behandlung ein vergleichbares Ergebnis wie mit arthroskopischer Teilmeniskektomie erzielt werden.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Für den Praxisalltag bedeutet diese Studie, dass Personen mit degenerativen Meniskusschäden ohne wesentliche Arthrose im Röntgenbild (bis Grad 2 Kellgren-Lawrence) konservativ behandelt werden können. Dabei ist zu bemerken, dass in der Studie 19% der Personen aus der Übungsgruppe zwischen dem 3. und 16. Monat nach der Randomisierung noch operiert wurden. Bei Blockaden des Gelenkes, typischen Meniskuszeichen mit entsprechenden klinischen Symptomen oder einer Korbhenkel-Läsion des Meniskus muss aus meiner Erfahrung schon primär eine chirurgische Intervention in Betracht gezogen werden. Ob ein Zuwachs der Muskelkraft bei diesem Kollektiv längerfristig eine Verzögerung des Fortschreitens der Arthrose bewirken könnte, wäre zu überprüfen.

Ivo Büchler