



Thema: Physiotherapie

Autor: Elke Oberhofer

Meniskusriss: Physiotherapie und OP im Vergleich

Knie. Bei Patienten mit einem Meniskusriss ohne Blockaden hat sich Physiotherapie einer partiellen Menishektomie als gleichwertig erwiesen.

Von Elke Oberhofer

Patienten mit Knieschmerzen, bei denen die MRT einen nichtobstruktiven Meniskusriss ergeben hat, profitieren von einer achtwöchigen Physiotherapie offenbar im gleichen Maße wie von einer partiellen arthroskopischen Menishektomie. Das ist das Ergebnis einer randomisierten Nichtunterlegenheitsstudie, die mit insgesamt 321 Patienten an neun niederländischen Kliniken durchgeführt wurde (*JAMA* 2018; 320: 1328-1337).

Zu ähnlichen Ergebnissen war man zuvor bereits in sechs randomisierten klinischen Studien gekommen. Im Unterschied zur aktuellen ESCAPE-Studie waren diese jedoch als Überlegenheitsstudien (der Meniskusteilresektion) angelegt gewesen. Sie waren zudem entweder relativ klein oder hatten eine deutlich kürzere Nachbeobachtungszeit. In der ESCAPE-Studie wurden die Teilnehmer über 24 Monate nachbeobachtet. Sie waren zu Studienbeginn zwischen 45 und 70 Jahre alt, hatten dem MRT-Bild zufolge einen nicht dislozierten Meniskusriss ohne Blockaden, eine gemäß der Kellgren-Lawrence-Klassifikation höchstens mittelgradige Arthrose (maximal Grad 3) und durften zuvor nicht am betreffenden Knie operiert worden sein.

Zwischen traumatischen und degenerativen Meniskusrissen wurde nicht unterschieden, da, so die Studienautoren, Verletzungen nach Bagatelltraumen bei älteren Patienten möglicherweise auch auf altersbedingte Schäden zurückzuführen seien.

Patienten wurden zugelost

Wie Dr. Victor van de Graaf und sein Team vom städtischen Klinikum OLVG (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis) in Amsterdam berichten, wurden zwischen Juli 2015 und November 2017 159 Patienten einer arthroskopischen Teilresektion und 162 einem Bewegungsprogramm zugelost. Während die Teilnehmer der ersten Gruppe lediglich zu häuslichen Übungen angeleitet wurden, erhielt die Physiotherapiegruppe postoperativ ein achtwöchiges strukturiertes Bewegungsprogramm mit insgesamt 16 jeweils halbstündigen Sitzungen.

Als primären Studienendpunkt hatten die Autoren die Verbesserung der Kniefunktion im IKDC-(International Knee Documentation Committee-)Score gewählt. In der Arthroskopiegruppe verbesserten sich die Werte auf dem 100-Punkte-Score über zwei Jahre um 26,2 Punkte (von 44,8 auf 71,5), unter Physiotherapie um 20,4 Punkte (von 46,5 auf 67,7). Mit einem Unterschied von 3,6 Punkten zwischen den Gruppen in der Mixed-Model-Analyse war das Kriterium „Nichtunterlegenheit“ per definitionem erfüllt (die Schwelle lag bei acht Punkten Unterschied).

Aktivitätsniveau besserte sich kaum

Das Aktivitätsniveau, gemessen mit der Tegner Activity Scale, besserte sich in beiden Gruppen kaum klinisch relevant: So stieg der Wert auf der 10-Punkte-Skala von 2,6 auf 2,9 (Arthroskopie) beziehungsweise von 2,5 auf 3,0 Punkte (Physiotherapie).

Allerdings nahm der Knieschmerz unter Belastung auf der VAS-Skala in der OP-Gruppe deutlicher ab, nämlich von 61,1 mm auf 19,6 mm gegenüber einer Reduktion von 59,3 mm auf 25,5 mm unter Phy-

siotherapie. Der Arthroseschweregrad stieg in beiden Gruppen geringfügig an, von 1,3 auf 1,6 beziehungsweise 1,5 Punkte auf der Kellgren-Lawrence-Skala.

Adipöse Patienten schienen eher von dem arthroskopischen Eingriff zu profitieren: Auf der IKDC-Skala lagen die Ergebnisse zwei Jahre nach dem Eingriff im Schnitt um 10,7 Punkte höher als bei den nicht operierten adipösen Patienten.

47

Patienten aus der Physiotherapiegruppe (29 Prozent) unterzogen sich innerhalb der zwei Nachbeobachtungsjahre doch noch einer Meniskus-OP, was dafür spricht, dass nicht alle zufrieden waren.

Dagegen war der Unterschied in den anderen Gewichtsklassen nicht signifikant. Für den Gruppenunterschied kaum eine Rolle zu spielen schienen ferner die Lokalisation des Meniskusrisses oder das Vorhandensein mechanischer Beschwerden.

Ernste Folgen, darunter venöse Thromboembolien oder die Notwendigkeit eines (erneuten) operativen Eingriffs am Knie, ereigneten sich in beiden Gruppen fast gleich häufig (neun beziehungsweise acht Fälle). Andere Probleme wie eine reaktive Arthritis oder Infektion am Kniegelenk traten nach Arthroskopie in neun Fällen auf, nach Physiotherapie in vier Fällen.

Schwellenwert suboptimal?

Die Studienkommentatoren um Dr. Laith Jazrawi von der New York University School of Medicine bemerkten, dass der von den Autoren ge-

Thema: Physiotherapie

Autor: Elke Oberhofer

wählte Schwellenwert von acht Punkten als Maß für die Nichtunterlegenheit „suboptimal“ gewählt sei.

entlehnt, in der neben der partiellen Menishektomie auch Meniskus-Repair-Eingriffe oder das „Glätten“ von Gelenkknorpel durchgeführt wurden. Auch war das Durchschnittsalter der Patienten deutlich höher als in der vorliegenden Studie.

47 Patienten aus der ursprünglichen Physiotherapiegruppe (29 Prozent) unterzogen sich innerhalb der zwei Nachbeobachtungsjahre doch noch einer Meniskus-OP, was dafür spricht, dass nicht alle Gruppenteilnehmer mit der ihnen zugewiesenen Behandlung zufrieden waren. Vergleich man die nachträglich Operierten mit den Patienten, die bei der Physiotherapie geblieben waren, ergab sich für alle Zeitpunkte die Nichtunterlegenheit der konservativen Maßnahme, wobei die Funktionswerte für Letztere laut dem Team um van de Graaf sogar besser ausfielen als nach (verzögerter) OP.

Zumindest mehren sich nun die Hinweise, dass Patienten mit nur leichter Kniearthrose und nichtobstruktivem Meniskusriss nicht unbedingt von einer Menishektomie profitieren. Diesen Patienten kann man van de Graaf und Kollegen zufolge initial auch eine Bewegungstherapie als Alternative anbieten.

Ein nach den Kommentatoren um Jazrawi „völlig anderes klinisches Problem“ stellen dislozierte, obstruktive Meniskusrisse vom Korbhenkel-Typ dar. In solchen Fällen, so die Experten, sei die arthroskopische partielle Menishektomie nach derzeitiger Studienlage wohl auch bei leichter Arthrose effektiv. ■



Gerissener Meniskus: Adipöse Patienten scheinen eher von einem arthroskopischen Eingriff als von Physiotherapie zu profitieren. © Springer Medizin Verlag GmbH