

Kniegelenkarthrose plus Meniskusriss: Physiotherapie versus Arthroskopie

Katz JN et al. Five-Year Outcome of Operative and Nonoperative Management of Meniscal Tear in Persons Older Than Forty-Five Years. *Arthritis Rheumatol* 2020; 72: 273–281. doi: 10.1002/art.41082

Patienten mittleren Alters mit arthrotischen Kniegelenkveränderungen und begleitendem Meniskusriss profitieren hinsichtlich der Schmerzbelastung sowie der Gelenkfunktion innerhalb der ersten 2 Jahre von einer konservativen Therapie. Eine arthroskopische partielle Meniskektomie ist therapieresistenten Fällen vorbehalten. US-Forscher verglichen nun die längerfristigen Behandlungsergebnisse der konservativen und der operativen Strategie.

Sie werteten die Daten von 351 Teilnehmern der multizentrischen METEOR-Studie aus, die bei Studieneinschluss mindestens 45 Jahr als waren und seit mindestens einem Monat unter Knieschmerzen litten. Alle Personen wiesen radiologische Knorpelschäden sowie einen Meniskusriss auf. Gemäß Randomisierung absolvierte etwa die Hälfte der Patienten über 12 Wochen ein standardisiertes physiotherapeutisches Krafttraining. Die übrigen Patienten unter-

zogen sich einer arthroskopischen partiellen Meniskektomie. Bei ihrer Analyse konzentrierten sich die Wissenschaftler einerseits auf die Intention-to-Treat- und andererseits auf die As-Treated- Population. Hierbei untersuchten sie die Behandlungsergebnisse der Gruppen „randomisiert zu Physiotherapie ohne Crossover zur Arthroskopie“ (n = 109), „randomisiert zu Physiotherapie mit Crossover zur Arthroskopie“ (n = 68) sowie „Randomisierung zur und Durchführung der Arthroskopie“ (n = 164). 10 Patienten, die initial zur arthroskopischen Therapie randomisiert worden waren, den Eingriff jedoch nie erhalten hatten, schlossen die Forscher von dieser Analyse aus. Vor sowie innerhalb von 60 Monaten nach dem Eingriff waren die Studienteilnehmer regelmäßig zu Beschwerden und Folgeeingriffen befragt worden. Als primären Studienendpunkt definierten die Forscher das Ergebnis des „Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score“ (KOOS). Ferner prüften sie, wie viele Patienten im Verlauf einen totalen Kniegelenkersatz erhielten.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der zur konservativen bzw. operativen Therapie randomisierten Patienten betrug 57 bzw. 58 Jahre und der initiale KOOS-Schmerzscore 47,4 bzw. 46,4. In beiden Kollektiven verbesserten sich die Schmerzscores im Verlauf der ersten 3 Monate sehr deutlich, verbesserten sich im Verlauf der folgenden 24 Monate weiter und stabilisierten sich bis zum Ende der Nachbeobachtungszeit nach 60 Monaten. Die Ergebnisse der As-Treated-Analyse waren ähnlich. 25 Patienten (7,1 %) unterzogen sich innerhalb von 5 Jahren einem totalen Kniegelenkersatz am Indexknie. Im Intention-to-Treat-Kollektiv ging die arthroskopische Teilmeniskuskentfernung zwar mit einem erhöhten Kniegelenkersatzrisiko einher (Hazard Ratio 2,0; 95 % KI 0,84–4,9), statistische Signifikanz bestand dabei allerdings nicht. Die As-Treated-Analyse ergab: 1,8 % der ausschließlich physiotherapeutisch behandelten, 9,8 % der ausschließlich partiell meniskektomierten sowie 10,3 % der von der Physiotherapie zur Operation gewechselten Patienten benötigten einen Kniegelenkersatz. Im Vergleich zu den ausschließlich physiotherapeutisch behandelten Patienten ging die operative Therapie – sei es als Primärtherapie oder nach Crossover – mit einem signifikant erhöhten

Kniegelenkersatzrisiko einher (Hazard Ratio 4,9; 95% KI 1,1–20,9).

FAZIT

Patienten mittleren und höheren Alters mit arthrotischen Kniegelenkveränderungen und begleitendem degenerativem Meniskusrisso erfahren unabhängig vom therapeutischen Vorgehen – konservativ bzw. operativ – innerhalb von 5 Jahren eine deutliche Beschwerdelinderung, schlussfolgern die Autoren. Das im As-Treated-Kollektiv beobachtete erhöhte Risiko für einen Kniegelenkersatz nach einer arthroskopischen Teilmeniskusentfernung sollte ihrer Ansicht nach im Rahmen weiterer Studien näher untersucht werden.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell