

Frühzeitige Mobilisation nach offener Achillessehnnahat verbessert die Rehabilitation

Cao Y et al. Comparison of different immobilisation durations following open surgery for acute achilles tendon rupture: a prospective cohort study. J Orthop Surg Res 2024(19): 497. DOI: 10.1186/s13018-024-04970-y

Achillessehnenrupturen (ATR) sind schwerwiegende Verletzungen, die oft eine chirurgische Reparatur erfordern. Ein zentrales Thema in der postoperativen Rehabilitation ist die Dauer der Immobilisation. In dieser prospektiven Kohortenstudie wurden unterschiedliche Immobilisationszeiten nach einer offenen ATR-Operation untersucht, um die optimale Dauer der Ruhigstellung zu bestimmen. Ziel war es, die Funktionserholung, das Schmerzmanagement und das Auftreten von Komplikationen in den verschiedenen Gruppen zu vergleichen.

Diese prospektive Kohortenstudie untersuchte 1088 Patienten (Durchschnittsalter $34,9 \pm 5,9$ Jahre), die sich einer offenen Operation zur Reparatur einer akuten Achillessehnenruptur (ATR) unterzogen. Die Patienten wurden in 4 Gruppen (A, B, C und D) eingeteilt, je nach postoperativer Immobilisationsdauer von 0, 2, 4 bzw. 6 Wochen. Alle Patienten erhielten dieselbe Nahttechnik und folgten einem ähnlichen Rehabilitationsprotokoll mit Teilbelastung und Eigenübung nach Entfernung der Schiene. Professionelle Physiotherapie wurde nicht durchgeführt. Klinische Untersuchungen fanden nach 0, 2, 4, 6, 12, 14 und 16 Wochen, das finale Follow-up nach durchschnittlich 19 Monaten statt. Die primären Ergebnisse waren die Erholungszeit für die einbeinige Fersenhebung (OHRH), sekundäre Ergebnisse umfassten die Zeit bis zur Rückkehr zu leichtem Sport (LE) und die Wiederherstellung des Bewegungsumfangs (ROM). Zudem wurden Daten zu Operationsdauer, Komplikationen, VAS-Schmerzskala, ATRS- und der AOFAS-Ankle-Hindfoot-Skala gesammelt.

Insgesamt wurden 38 Komplikationen (3,5%) dokumentiert, darunter 20 Rerupturen und 18 oberflächliche Infektionen, jedoch ohne signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Erholungszeiten für OHRH, LE und ROM in den Gruppen A und B (0 und 2 Wochen Immobilisation) signifikant kürzer waren als in den Gruppen C und D (4 und 6 Wochen Immobilisation; $p < 0,001$). VAS-Schmerzwerte nahmen in allen Gruppen im Laufe der Zeit ab und erreichten in Woche 10 den Wert 0. Gruppen A und B hatten in den ersten Wochen höhere VAS-Werte ($p < 0,001$), während die Gruppen C und D nach 8 Wochen mehr Schmerzen aufwiesen ($p < 0,001$). ATRS- und AOFAS-Scores verbesserten sich in allen Gruppen, wobei die Gruppen A und B von Woche 6 bis 16 bessere Ergebnisse zeigten ($p < 0,001$). Gruppe A zeigte in den 1. Wochen eine schnellere Erholung, jedoch einhergehend mit höheren VAS-Schmerzwerten und einer tendenziell höheren Rate an Rerupturen (Gruppe A 4,1%, Gruppe B und C 1,8%, Gruppe D 0%).

FAZIT

Eine Immobilisationsdauer von 2 Wochen nach offener ATR-Operation scheint die optimale Strategie für eine frühzeitige Rehabilitation zu sein, da sie eine schnellere Funktionserholung bei minimalen Schmerzen und Komplikationen ermöglicht. Längere Immobilisationen führen zu verzögerten Erholungszeiten, kürzere zu mehr Schmerzen und einer tendenziell höheren Komplikationsrate.

Dr. med. Tobias Finck, Hannover