



AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Arthroskopische Behandlung bei Gonarthrose: Endgültig passé?!

Welche Konsequenzen man aus der Studienlage ziehen sollte

VON STEFAN SAUERLAND IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN
(DNEBM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)

S

Seit April 2016 können arthroskopische Therapieverfahren bei Patienten mit Kniegelenksverschleiß nur noch bei speziellen Befunden als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden. Hiermit endet in Deutschland eine gut 30-jährige Epoche, in der vermutlich Hunderttausende solcher Eingriffe durchgeführt wurden. Noch 2010 erfolgten etwa 77.000 therapeutische Kniegelenksarthroskopien aufgrund der Hauptdiagnose Gonarthrose (1). In den meisten Fällen wurde versucht, durch Knorpelglättung, Meniskusdebridement und Lavage den Schmerz im Knie zu lindern und ein weiteres Voranschreiten der Arthrose zu verhindern. Es gab und gibt neben der therapeutischen auch die diagnostische Arthroskopie, die aber von der Magnetresonanztomographie (MRT) weitestgehend verdrängt wurde.

Die Idee, durch eine mechanische Glättung der Gelenkoberflächen und ein Ausspülen von Entzündungs-

stoffen das Kniegelenk schmerzfrei und beweglich halten zu können, klingt plausibel. Durch das Arthroskop lassen sich die ausgefranzten Ränder eines Knorpeldefekts oder die faserige Degeneration eines Innenmeniskus als hässliche Zeichen der Arthrose gut erkennen. Jedoch sind eine mechanische, pathophysiologische oder auch ästhetische Denkweise unzureichend, um die Vor- und Nachteile des arthroskopischen Débridements objektiv abschätzen zu können. Die schönste Theoriebildung hilft nicht, wenn die realen Fakten dagegen sprechen.

Was sind die Fakten zum Nutzen der Arthroskopie bei Gonarthrose? Insgesamt 11 randomisierte kontrollierte Studien konnte das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) in seinem Abschlussbericht auswerten (2). Alle der insgesamt 1218 Patienten wiesen radiologisch eine Arthrose auf. Die Studien verglichen die Arthroskopie entweder mit keiner oder einer anderen spezifischen Therapie, zum Beispiel intraartikulärer Hyaluronsäure. Aber weder beim Schmerz noch bei der Funktion im Kniegelenk fanden sich Vorteile.

Vor allem die placebo-chirurgischen Studien zur Arthroskopie sind aus Sicht der evidenzbasierten Medizin beeindruckend. In einer dieser Studien (3) erhielt ein Teil der Patienten eine Sedoanalgesie, bevor zwei oberflächliche Hautschnitte am Knie erfolgten und eine Arthroskopie ganz bewusst nur vorgetäuscht wurde. Der andere Teil der Patienten wurde in konventioneller Weise operiert. Sowohl nach der echten als auch der

scheinbaren Operation verspürten viele der Patienten Verbesserungen bei Kniefunktion und Knieschmerz. Diese Symptomlinderung war auch noch nach ein und zwei Jahren feststellbar, ohne dass sich zwischen den Gruppen Unterschiede erkennen ließen. Placebo-Eingriffe sind in der chirurgischen Forschung sehr selten, auch weil sie sich ethisch an der Grenze dessen bewegen, was möglich ist. Andererseits kann nur der Vergleich mit Placebo zeigen, wie groß der Placebo-Effekt einer Operation ist. Und es ist bekannt, dass Therapieverfahren einen umso stärkeren Placebo-Effekt haben, je invasiver sie sind. Daher war zu erwarten, dass auch ein Teil der scheinbaren Wirkung einer Arthroskopie auf dem Placebo-Effekt beruht.

Trotz der klaren Studienergebnisse muss betont werden, dass sich die Studien allein auf die Gonarthrose beziehen. Es gibt weiterhin viele andere Indikationen, die eine Arthroskopie des Kniegelenks rechtfertigen. Kniegelenkstraumata, also insbesondere der klassische Korbhakenriss des Meniskus, bedürfen einer arthroskopischen Behandlung, selbst wenn gleichzeitig eine Gonarthrose vorliegt. Die Indikation zur Arthroskopie kann daher weiterhin gestellt werden, wenn eine akute Gelenkblockade oder eine meniskusbezogene Indikation vorliegt, bei der die Gonarthrose lediglich Begleiterkrankung ist. Gerade aber am Meniskus ist die Grenzziehung zwischen traumatischen oder blockierenden Läsionen einerseits und degenerativen, primär arthrosebedingten Schädigungen andererseits schwierig. Zu bedenken ist auch, dass der Nutzen der arthroskopi-

schen Therapie degenerativer Meniskussschäden ohne Blockadesymptomatik ebenfalls sehr fraglich ist (4), weil diese Schädigungen in vielen Fällen Zeichen einer Gonarthrose sind, auch wenn diese radiologisch so noch nicht erkennbar ist.

Für die Praxis bedeutet dies, dass die Indikationsstellung zur Arthroskopie sich noch enger an Symptomen, Vorgeschichte und Untersuchungsbefunden orientieren muss. Bei einer Arthrose als führendem Problem ist eine arthroskopische Behandlung nicht gerechtfertigt. Da es in den frühen und mittleren Arthrostadien kaum effektive Therapien gibt, besteht die Gefahr, doch eine Arthroskopie zu versuchen („ut aliquid fiat“). Hier wird in Zukunft darauf zu achten sein, dass nicht durch Kodierung einer primär meniskusbezogenen Indikation eine arthroskopische Behandlung der Gonarthrose weiterverfolgt wird. Weil die Evidenz in dieser Fragestellung so hochwertig ist, sollte der Medizin hier das Gelingen, was sonst nur sehr selten gelingt, dass nämlich eine Methode bewusst wieder aus der medizinischen Versorgung herausgenommen wird.

PD Dr. med. Stefan Sauerland,
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG),
Im Mediapark 8, D-50670 Köln;
Tel.: 0221 / 356 85 – 359;
E-Mail: stefan.sauerland@iqwig.de

- Literatur: (1) AQUA (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen): Arthroskopie am Kniegelenk (2011) https://www.sqg.de/sqg/upload/CONTENT/Neue-Verfahren/Arthroskopie/Abschlussbericht_Arthroskopie_am_Kniegelenk.pdf
- (2) IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen): Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose (2014) IQWiG-Bericht Nr. 211 https://www.iqwig.de/download/N11-01_Arthroskopie-des-Kniegelenks-bei-Gonarthrose_Abschlussbericht.pdf
- (3) Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, Hollingsworth JC, Ashton CM, Wray NP. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med* 2002; 347: 81-8.
- (4) Thorlund JB, Juhl CB, Roos EM, Lohmander LS. Arthroscopic surgery for degenerative knee: systematic review and meta-analysis of benefits and harms. *BMJ* 2015; 350: h2747.

