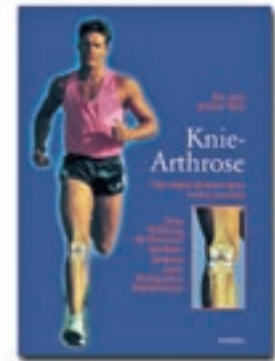


Sind arthroskopische Operationen bei Kniearthrose sinnlos?

Sinn und Unsinn arthroskopischer Operationen bei Kniearthrose

von Prof. Dr. Jürgen Toft

Wir erhalten viele Anfragen zum Thema Arthrose-Chirurgie und durch die Presse, aber auch durch die Fachliteratur, „geistern“ immer wieder Berichte, nach denen arthroskopische Operationen angeblich nichts „bringen“ würden. Deshalb haben wir uns in diesem Artikel einmal diesem Thema gewidmet.



Prof. Jürgen Tofts Bestseller zum Thema Arthrose wurde inzwischen in mehrere Sprachen übersetzt.

Im ansonsten durchaus renommierten New England Journal of Medicine sind zwei Studien erschienen, die offensichtlich die Gemüter erhitzen haben und die auf den ersten Blick so aussehen, als würden die Kritiker der arthroskopischen Arthrosechirurgie „Oberwasser“ bekommen haben. Wir haben Ihnen diese Studien als Download zur Verfügung gestellt, damit diejenigen unter Ihnen, die kein Problem haben, diese Artikel im englischen Original zu lesen, sich ein eigenes Bild machen können. Allerdings werden wir uns erlauben, diese Studien so zu analysieren, dass von ihrer Aussage nicht allzu viel übrig bleibt.

A Randomized Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee
<<http://content.nejm.org/cgi/content/short/359/11/1097>>

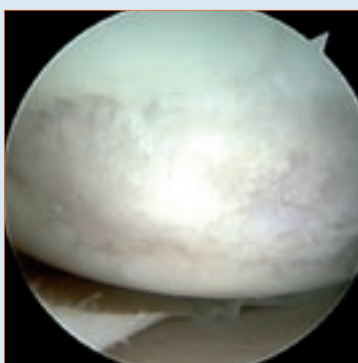
A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee
<<http://content.nejm.org/cgi/content/short/347/2/81>>

Im Jahre 2002 wurde im New England Journal of Medicine von Dr. Moseley eine Studie veröffentlicht, in welcher er feststellte, dass eine Gelenkspiegelung und die oberflächliche Entfernung von lockeren Knorpel- und Meniskusteilen (sog. Knorpelglättung) bei Arthrosepatienten nicht mehr Besserung brachte als eine Scheinoperation, bei der die Patienten der Vergleichsgruppe nur zwei kleine Einstiche in die Haut erhielt, ohne dass im Gelenk etwas gemacht wurde. Wenn man beide Gruppen nach zwei Jahren hinsichtlich Scherzen und Funktion verglich, stellte man praktisch keine Unterschiede fest.

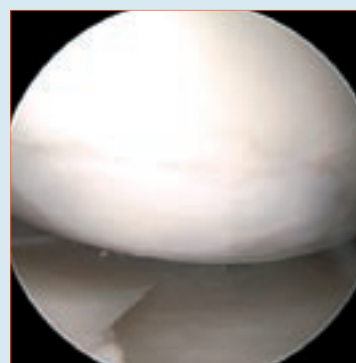
Im Jahre 2008 erschien eine ähnliche Studie von Dr. Feagan, ebenfalls im New England Journal of Medicine veröffentlicht, bei der die mit Spiegelung und Knorpelglättung operierten Patienten nicht mit einer Gruppe von Scheinoperierten, sondern mit Patienten, die ohne Operation, also nur mit Medikamen-

ten und Bewegungsübungen, behandelt wurden, verglichen wurden. Auch Dr. Feagan kam zu dem Ergebnis, dass dieser Typ von Operation nach zwei Jahren keine besseren Ergebnisse brachte als die nichtoperative Behandlung.

In der journalistischen Darstellung der Studienergebnisse gewinnt man den Eindruck, als würden arthroskopische Operationen bei Kniearthrose ganz allgemein sinnlos sein und genau so werden die Ergebnisse dieser beiden Studien auch in den Medien dargestellt. Mehr noch, es wird unterstellt, dass die Operationen nur aus rein finanziellen Gründen durchgeführt werden würden. Um die Frage nach Sinn und Unsinn arthroskopischer Operationen bei Kniearthrose beantworten zu können, müssen wir uns die Studien genau anschauen, was einige Journalisten offensichtlich nicht getan haben, denn wenn man nur die Zusammenfassungen liest, bekommt man nicht nur



Arthroskopischer Blick auf eine drittgradig beschädigte Knorpelfläche einer inneren Oberschenkelgleitrolle (medialer Femurcondylus), der per Shaving und kleinen Mikrofrakturierungen behandelt wurde. Das Ausmaß des Schadens ist deutlich zu erkennen.



Blick auf die gleiche Stelle an der inneren Oberschenkelgleitrolle (medialer Femurcondylus) 6 Monate nach der Operation. Man erkennt, den neuen Ersatzknorpel, der den ehemaligen Schaden vollständig abgedeckt und aufgefüllt hat und der kaum vom normalen Knorpel zu unterscheiden ist.

einen falschen Eindruck, sondern es entgehen einem auch wichtige Details zur Frage der angewandten Methoden und zur Nachbehandlung.

Hierbei muss man zunächst wissen, dass in beiden Studien Techniken, die geeignet sind, einen Ersatzknorpel nachwachsen zu lassen, wie z. B. Abrasion oder Mikrofrakturierung, nicht eingesetzt wurden, was in den Originalartikeln auch ausdrücklich betont wird. Auch ist natürlich keine Rede von Maßnahmen zur Verbesserung der Beinachse (Umstellungsosteotomie) oder der Stabilität (z. B. Kreuzbandersatz), noch werden die für eine Reparatur notwendigen Entlastungszeiten eingehalten. Für den

Damit haben beide Studien bestätigt, was ich schon seit über 25 Jahren „predige“, nämlich, dass mit Gelenkspiegelung und Knorpelglättung bei der Kniearthrose nichts zu gewinnen ist und dass eine längere Entlastungszeit unabdingbar ist. Allerdings hätte es dazu keiner Studie bedurft. Das wäre etwa so, als würde man eine Studie beauftragen, herauszufinden, ob beim Tennis der Ball mit der Bespannung oder mit dem Rahmen getroffen werden sollte.

Was ist also die richtige Schlussfolgerung aus den beiden Studien?

Ganz eindeutig die, dass nur wirklich reparative Verfahren wie die Abrasion und die Mikrofrakturierung Aussicht auf Erfolg

haben und dass die Spiegelung und Knorpelglättung in der Tat sinnlos sind. In vielen Fällen genügt nicht einmal die richtige Technik und man muss zusätzlich X- oder O-Beine korrigieren und Bandinstabilitäten beseitigen. Jetzt das Kind mit dem Bade auszuschütten und zu behaupten, dass

arthroskopische Operationen bei Kniearthrose nichts bringen würden, ist natürlich unsinnig und gilt eben für die reparativen Verfahren gerade nicht, wie Sie an den folgenden Bildern selbst sehen können.

In diesem Zusammenhang dürfen wir Sie auch noch einmal auf unsere Beispielfälle schwerer Arthrosen unter „Fallbeispiele“ auf unserer Website www.knie.de aufmerksam machen. Diese Patienten

waren zum Operationszeitpunkt allesamt Kandidaten für eine Knieprothese, d.h. sie liefen bereits auf dem Knochen. Und dennoch ist es gelungen, selbst diese schwer zerstörten Gelenke so wiederherzustellen, dass die Patienten wieder schmerzfrei gehen konnten. Wenn Sie sich diese Fallbeispiele ansehen, so werden Sie sehen, dass diese Verfahren auch noch im fortgeschrittenen Alter funktionieren, obwohl dies immer wieder von namhaften Chirurgen bestritten wird, die allerdings keine eigene Erfahrung mit dem Verfahren haben. Vor dem Hintergrund von Tausenden derartigen Fälle ist die Frage, ob Arthrosen durch unsere arthroskopischen Operationstechniken erfolgreich behandelt werden können oder ob es eine Alterbegrenzung dafür gibt, für uns kein Diskussionsthema mehr und für unsere Patienten auch nicht.

Die Therapieprinzipien, wie ich sie in meinem Buch „Kniearthrose – von wegen da kann man nichts machen“ beschrieben habe, sind also nach wie vor gültig und bitte lassen Sie sich nicht durch schlecht recherchierte Medienberichte zu diesem Thema beunruhigen. Viele von Ihnen haben bereits am eigenen Körper die Richtigkeit unserer Konzepte erfahren. Mit dem Wissen aus diesem Artikel und der eigenen Erfahrung gerüstet, wird man Sie bestimmt so leicht nicht mehr verunsichern können.

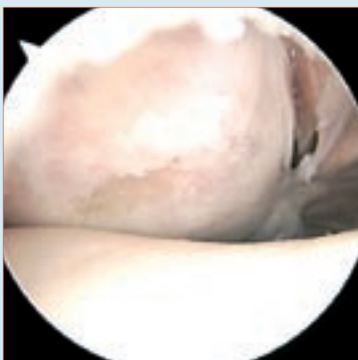


Knieexperte Prof. Dr. Jürgen Toft: „Professionalität und individuelle Betreuung der Patienten – darauf kommt es uns im Knie Zentrum an! Nur aus diesem Grund kann ich mit meinem Team heute auf eine lange, internationale Erfolgsgeschichte zurückblicken.“

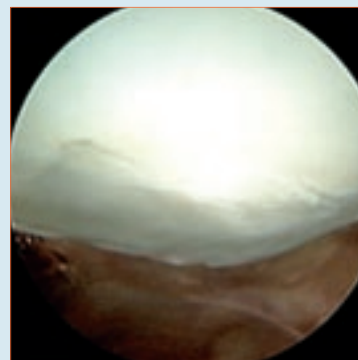
Eingeweihten war das Ergebnis vorhersehbar: Zu einem reparativen Wachstum zur Abdeckung von Knorpelschäden konnte es unter diesen Umständen natürlich nicht kommen. Zum einen nicht wegen der falschen Operationstechnik und zum anderen wegen der falschen Nachbehandlung. Wie sollte es also unter diesen falschen Voraussetzungen nach zwei Jahren zu einer anhaltenden Verbesserung des Zustandes kommen?

Weitere Informationen

Tel. 089-2444 993 0
www.knie.de



Arthroskopischer Blick auf die Rückfläche einer Kniescheibe mit Schäden, die z. T. bis auf den Knochen reichen. Der Schaden wurde per Abrasion, Mikrofrakturierung und Shaving behandelt.



Blick auf die gleiche Kniescheibenrückfläche 8 Monate später. Sehr gut zu erkennen ist der Ersatzknorpel, der sich auf der ehemaligen Schadenszone gebildet und diesen vollständig abgedeckt hat.