

Menishektomie oder Physiotherapie?

r -- van de Graaf VA, Noorduyn JCA, Willigenburg NW et al. Effect of early surgery vs physical therapy on knee function among patients with nonobstructive meniscal tears: The ESCAPE randomized clinical trial. JAMA. 2018 Oct 2;320:1328-37

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Christoph Quack

Kommentar: Luzi Dubs

Warum diese Studie?

Die arthroskopische Teil-Menishektomie ist einer der am häufigsten durchgeführten orthopädischen Eingriffe. In neueren Studien wurde die Frage aufgeworfen, ob die Kniefunktion nach dem Eingriff längerfristig besser ist als nach alleiniger Physiotherapie. Deshalb sollte hier die Nicht-Unterlegenheit der Physiotherapie im Hinblick auf die mit einem standardisierten Fragebogen erfassten subjektiven Knie-Beschwerden untersucht werden. Dazu wurden 321 Teilnehmende mit durch Magnetresonanztomographie bestätigten Meniskusläsionen randomisiert entweder einer Operation oder einer Physiotherapie zugewiesen. Letztere bestand aus 16 Behandlungen über 8 Wochen mit dem Schwerpunkt auf Ausdauer, Koordination, Gleichgewicht und Kraftaufbau. Ausschlusskriterien waren ein Blockieren des Kniegelenks, frühere Knieoperationen, Kreuzbandriss, fortgeschrittene Gonarthrose oder Übergewicht (BMI >35). Die Kniefunktion wurde mit dem IKDC-Fragebogen («Subjective Knee Form of the International Knee Documentation Committee») erfasst.

Was hat man gefunden?

Über die ganze untersuchte Dauer von 24 Monaten gerechnet war die subjektive Kniefunktion in der Physiotherapie-Gruppe den Resultaten in der Menishektomie-Gruppe nicht unterlegen. Vergleicht man aber die Gruppen nach jeweils 3, 6, 12 und 24 Monaten, so konnte die Nicht-Unterlegenheit nur nach 3 und 6 Monaten demonstriert werden. Bei 29% der Behandelten in der Physiotherapie-Gruppe wurde bei persistierenden Beschwerden eine Menishektomie durchgeführt, meist schon innerhalb der ersten 6 Monate.

Wie wird es gedeutet?

In der Studie kommt man zum Schluss, dass die Physiotherapie aufgrund der gefundenen Nicht-Unterlegenheit in Bezug auf subjektive Knie-Beschwerden zumindest in der initialen Behandlungsphase eine Alternative zur arthroskopischen Teil-Menishektomie sei.

Zusammengefasst von Christoph Quack

Gast-Kommentar

Diese Studie zeigt ihre Mängel bereits in der Run-in-Phase mit inakzeptablen und realitätsfernen Einschlusskriterien (Knie-schmerz plus Meniskusveränderungen im MRI), in der schwa-

chen internen und externen Validität der Patientenselektion (weniger als ein Patient pro Monat und Zentrum operiert), dann in der unterschiedlichen Nachbehandlung, der hohen Cross-over-Rate der Physiotherapiegruppe von 29% (nach «intention to treat»), in den Outcome-Variablen mit dem Risiko des Score-Bias (IKDC) und des Surrogat-Bias (Röntgen bei Follow-up) sowie den fehlenden Wirkungsgrößen (NNT). Sie reiht sich mühelos in die anderen mangelbehafteten randomisierten Studien zum Thema Meniskus ein. So what? Die Studie muss man nicht (zu Ende) lesen. Man muss anamnestisch und klinisch spezifizieren, ob es sich bei der Kombination von Knie-schmerz und dem Meniskusbefund im MRI um eine Meniskus-veränderung (asymptomatisch) oder einen Meniskusschaden (symptomatisch) handelt, worüber das Verlaufsprofil und die klinischen Befunde wichtige Informationen liefern. Wenn im MRI asymptomatische Meniskusveränderungen vorliegen, haben die Knieschmerzen andere Ursachen, die auf Physiotherapie ansprechen können. Dominieren hingegen die Zeichen eines persistierenden symptomatischen Meniskusschadens, dann kann nur die Operation das devitalisierte, funktionslose Meniskusgewebe beseitigen. Die Physiotherapie kann am geschädigten Meniskus nichts ausrichten. Ihr Stellenwert liegt allenfalls bei der postoperativen Rehabilitation der Muskulatur.

Luzi Dubs, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Winterthur