

Mehr Dislokationen
und Revisionen bei
weniger erfahrenen
Chirurgen

ARTHROSE

Komplikationsrisiko bei Operateuren mit mehr als 35 Hüft-TEPs pro Jahr deutlich verringert

Wie viele Eingriffe pro Jahr benötigt ein Operateur bei Totalendoprothesen (TEP) der Hüfte, das Komplikationsrisiko auf möglichst niedrigem Niveau bleibt? Kanadische Wissenschaftler haben Daten von knapp 38.000 Patienten ausgewertet, die zwischen 2002 und 2009 eine Hüft-TEP erhielten. Ergebnis: 35 Eingriffe pro Jahr sind für den Operateur eine wichtige Marke, die für das spätere Risiko für Dislokationen und Revisionen entscheidend ist. Bei Operateuren, die weniger als 35 Hüft-TEPs pro Jahr implantierten, lag das Risiko für eine Dislokation der Prothese im Zeitraum von mindestens zwei Jahren bei 1,9 % im Vergleich zu nur 1,3 % bei Operateuren mit mehr Erfahrung ($p=0,006$). In anderen Zahlen: Bei 172 Operationen eines weniger erfahrenen Chirurgen ist mit einer zusätzlichen Dislokation zu rechnen. Bei erfahrenen Operateuren tritt erst bei 204 Operationen eine zusätzliche Dislokation auf. Das Risiko für einen Revisionseingriff betrug bei weniger erfahrenen Chirurgen 1,5 % im Vergleich zu nur 1,0 % ($p=0,03$) bei Chirurgen mit mehr als 35 Eingriffen pro Jahr.

IHR PLUS IM NETZ
Volltext online



QUELLE

- Ravi B et al.: Relation between surgeon volume and risk of complications after total hip arthroplasty: propensity score matched cohort study. *BMJ* 2014; 348: g3284

Scheinthherapie war
der Manualtherapie
sogar tendenziell
überlegen

ARTHROSE

Schmerzhafte Hüftarthrose: Physiotherapie ohne nachhaltigen Effekt

Physiotherapie ist bei symptomatischer Hüftarthrose etabliert, obwohl der Nutzen zum Beispiel von Manualtherapie in Studien nicht gut belegt ist. Australische Wissenschaftler haben jetzt den Nutzen eines physiotherapeutischen Behandlungspakets bei rund 100 Patienten mit schmerzhafter Hüftarthrose im Vergleich zu einer Placebobehandlung untersucht. Das Behandlungspaket umfasste Beratung, Manualtherapie, Übungen zu Hause, nach Bedarf Gehhilfen, die Placebobehandlung, bestand aus inaktivem Ultraschall sowie Gel ohne Wirkstoff. Die Schmerzen der Patienten lagen bei Beurteilung mit der visuellen Analogskala (0-100 mm) im Durchschnitt bei 58 mm. Die Studienteilnehmer erhielten zunächst zehn Behandlungen über zwölf Wochen, anschließend setzte die aktive Gruppe ihre körperlichen Übungen zu Hause fort, während die Vergleichsgruppe dreimal wöchentlich das Gel einsetzte. Bei den klinischen Endpunkten gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen, tendenziell gab es sogar Vorteile für die Placebo-Gruppe: Nach 13 Wochen hatte sich der Schmerzscore um fast 7 mm mehr (auf 35 mm) verringert als in der Verumgruppe, der Funktionsscore um 1,4 Einheiten mehr.

IHR PLUS IM NETZ
Volltext online



QUELLE

- Bennell K et al.: Effect of Physical Therapy on Pain and Function in Patients With Hip Osteoarthritis. A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2014; 311(19): 1987-1997