

GONARTHROSE

Avisierter Kniegelenkserersatz kann konservativ meist gut hinausgezögert werden

Patienten mit fortgeschrittener Gonarthrose und Schmerzen kann durch eine Kniegelenks-Totalendoprothese (TEP) in der Regel gut geholfen werden. Allerdings kann der Eingriff durch eine intensive konservative Therapie bei den meisten Betroffenen auch noch länger hinausgeschoben werden. Das ist das Fazit einer dänischen Studie bei 100 Patienten mit mittelgradiger bis schwerer Gonarthrose, die für eine einseitige Knie-TEP ausgewählt wurden. Bei der Hälfte der Teilnehmer wurde die OP vorgenommen, gefolgt von einer 12-wöchigen konservativen Behandlung, die übrigen erhielten nur die konservative Intensivtherapie, bestehend aus Physiotherapie, körperlicher Aktivität, Beratung inklusive Ernährungsempfehlungen, Versorgung mit Einlagen und Schmerzmitteln. Bei Beurteilung von Funktionalität, Schmerzgrad und Lebensqualität schnitten die operierten Patienten nach einem Jahr signifikant besser ab als die konservativ Behandelten. Allerdings hatten sich die Score-Werte auch bei den konservativ Behandelten verbessert und drei Viertel konnten die OP das gesamte Jahr hinauszögern. Zu berücksichtigen sind außerdem häufigere unerwünschte Wirkungen am betroffenen Knie/Bein in der OP-Gruppe (8 versus 1), in erster Linie tiefe Venenthrombosen und Steifheit (jeweils 3 Patienten).

QUELLE

- Skou S et al.: A Randomized, Controlled Trial of Total Knee Replacement. N Engl J Med 2015; 373:1597-1606

Ein Viertel der Behandelten konnten ein Jahr auf OP verzichten



IHR PLUS IM NETZ
Volltext online

OBERSCHENKELHALSFRAKTUR

US-Datenbank: Jeder 50. Patient erlitt kurz nach Hüft-OP ein schweres kardiales Ereignis

Orthopädische Chirurgen sollten sich des meist hohen kardiovaskulären Risikos von Patienten mit Oberschenkelhalsfrakturen bewusst sein und zur Vermeidung von Komplikationen eine Risikostratifizierung veranlassen. Dies schreiben US-Autoren nach Analyse der Daten von mehr als 27.000 Patienten. Bei 2,2 %, also mehr als jedem 50. Patienten, wurde innerhalb eines Monats nach OP ein schweres kardiovaskuläres Ereignis dokumentiert, definiert als Herzstillstand oder Herzinfarkt. Gefährdet waren insbesondere chronisch kranke Patienten. Bei Patienten mit pAVK und mit dialysepflichtigem Nierenversagen war das kardiovaskuläre Risiko verdoppelt, bei Patienten mit positiver Schlaganfallanamnese war das Risiko um mehr als 80 %, bei COPD-Patienten um 70 % und bei Patienten mit KHK um 55 % erhöht. Die Betroffenen waren zudem älter. Die Art der Versorgung der Femurfraktur hatte auf das kardiovaskuläre Outcome keinen Einfluss.

QUELLE

- Sathiyakumar V et al.: Risk factors for adverse cardiac events in hip fracture patients: an analysis of NSQIP data. Int Orthop 2015; doi: 10.1007/s00264-015-2832-5

Gefährdet sind insbesondere multimorbide Patienten



IHR PLUS IM NETZ
Abstract online