+++ DKOU 2017 +++ DKOU 2017 +++ DKOU 2017

DKOU 2017: „Bewegung ist Leben!“

Der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) fand wie alljährlich in Berlin statt. Sein Motto „Bewegung ist Leben“ lockte vom 24.–27. Oktober 2017 gut 10.000 Teilnehmer aus Deutschland und europäischen Nachbarländern an. Schwerpunktthemen der gemeinsamen Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischer Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) waren unter anderem Endoprothetik und Revisionsendoprothetik, Frakturen und Gelenkverletzungen sowie Sportverletzungen und Überlastungssyndrome. Dr. Wiekbe Kathmann (kat) war für die O&R vor Ort.

Arthrose: Welche Pharmakotherapie ist sinnvoll?

Auch im Jahr 2017 gibt es nur wenig Evidenz für den Einsatz von Medikamenten bei Arthrosebeschwerden, wie Dr. Timo Nees, Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie, Universitätsklinikum Heidelberg, bei der Sitzung „Sinn und Unsinn von Therapien bei Arthrose“ berichtete. Sein Fazit zu den häufig eingesetzten nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR): Der zeitlich begrenzte Einsatz von NSAR bei akuten moderaten bis starken Schmerzen kann sinnvoll sein; für eine langfristige Wirksamkeit gibt es aber keine Evidenz (Netzwerk-Metaanalyse von da Costa et al. Lancet 2017; 390:e 21–33). In

Außenbandverletzungen am oberen Sprunggelenk konservativ behandeln

Sportler erleiden häufig Außenbandverletzungen am oberen Sprunggelenk (OSG), in vier von fünf Fällen auch rezidivierend. Dies berichtete PD Dr. Hazibullah Waizy, Chefarzt der Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie der Hessing-Stiftung in Augsburg. Die konservative Therapie sei hier weiterhin Methode der Wahl. Im ersten Schritt sollten allerdings Begleitschäden mittels Bildgebung ausgeschlossen und eine differenzierte klinische Untersuchung mit Inspektion, Palpation und funktionellen Tests durchgeführt werden. Die anschließende Behandlung hänge vom Schweregrad der Verletzung – Grad I (Dehnung), Grad II (partielle Ruptur) oder Grad III (komplette Ruptur) – ab und sollte sich an den drei Phasen des Heilungsprozesses orientieren, so Waizy. In der ersten, etwa zehn Tage dauernden Phase mit Entzündung und Hämatom sei Ruhe entscheidend. In der zweiten,

circa vier bis acht Wochen dauernden Phase der Proliferation sollte das betroffene OSG mittels elastischer Bandagen oder semirigider Orthesen vor Thalusvorschub, Supination und Plantarflexion geschützt werden. Unter diesem mechanischen Schutz kann dann auch mit der funktionellen Therapie begonnen werden. Diese soll Anreiz und Richtung für die Proliferation geben. In der dritten, bis zu einem Jahr dauernden Phase des Remodeling sei weiterhin eine gute Führung des Gelenks wichtig. Im Fokus der funktionellen Therapie stehen dann das neuromuskuläre und Balance-Training. Waizy zufolge ist diese Art des frühfunktionellen Trainings der sechswöchigen Gipsimmobilisation vorzuziehen. Eine operative Therapie sei nur in zwei Situationen sinnvoll: bei Versagen der konservativen Therapie und bei begleitender Pathologie wie zum Beispiel einer Knorpel- oder Sehnenläsion. *kat*

jedem Fall sei eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Abwägung erforderlich. Denn der typische Arthrosepatient weise häufig kardiovaskuläre und gastrointestinale Komorbiditäten auf, so dass mit Nebenwirkungen zu rechnen sei.

Auch für die intraartikuläre Therapie mit Glukokortikoiden gilt Nees zufolge: Bei aktivierter Arthrose mit starken Schmerzen und Ergussbildung kann sie kurzfristig sinnvoll sein, wenn keine Alternativen verfügbar sind. Unsinnig seien eine langfristige Behandlung, Injektionen bei geringen Beschwerden und Injektionsintervalle von weniger als drei Monaten. Noch ernüchternder war Nees'

Fazit zu oralen Chondroprotektiva: Da die Evidenz zum symptomatischen Effekt zwar unklar sei, gleichzeitig aber keine erheblichen Sicherheitsbedenken bestünden, könne man den Placeboeffekt nutzen. Ein krankheitsmodifizierender Effekt solle aber nicht erwartet werden. Ähnlich war sein Fazit zur intraartikulären Gabe von Hyaluronsäure. Auch hier fehle eine klare Evidenz. Aufgrund des im Vergleich zu oralen Medikamenten erheblichen Placeboeffektes könne dieser aber in Einzelfällen, bei älteren Patienten mit geringen Beschwerden und Kontraindikationen für NSAR genutzt werden. *kat*