

Experten Konsens

GONARTHROSE – ÄLTERER GONARTHROSEPATIENT (>60 JAHRE)

Eine leitliniengerechte Behandlung der Gonarthrose ist eine interdisziplinäre Aufgabe, die der Patient maßgeblich mit beeinflussen kann. Neben den ärztlichen und therapeutischen Maßnahmen sollte der Patienten über das Krankheitsbild und seinen individuellen Zustand umfassend aufgeklärt werden. Körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion und Bewegungsübungen sind Bestandteile, die im Rahmen einer Basis-Therapie adressiert werden sollten. Eine unzureichende Behandlung bei vor allem jungen Patienten kann zu

einer Vielzahl weiterer Beschwerden führen. Daher ist es besonders wichtig, die richtige, spezifische Therapie einzuleiten.

Aus diesem Grund hat Össur ein Konsensus-Meeting durchgeführt, um mit Experten aus aller Welt Empfehlungen zur spezifischen konservativen Therapie zu erarbeiten. Hierzu wurden in Vorbereitung auf ein 1,5-tägiges „Face to Face“-Meeting ein standardisierter Fragebogen an alle Teilnehmer, Moderatoren und Referenten versendet, um die aktuellen Strategien zu erfassen und zu analysieren. Die Auswertung der Fragebögen diente als Grundlage für die Diskussion zwischen den Experten.

Beispielhaft wurden drei unterschiedliche Patienten beschrieben und ein Konsens zur spezifischen und leitliniengerechten Therapie erarbeitet und im Rahmen einer Delphi Runde anschließend konsentiert.

Die Ergebnisse aus den einzelnen Workshops zeigen die Vielfalt und den hohen Anspruch der Teilnehmer an eine umfassende und nachhaltige Gonarthrosetherapieempfehlung bei unterschiedlichen Patienten.

Teilnehmer des Experten Konsens "Gonarthrose – Biomechanik & Biologika", London 2019



Patienteninformation: Weniger aktiv, Schmerzen beim Gehen

Behandlungsziel: Schmerzen lindern, Knorpel erhalten und Aktivitätsniveau verbessern

Expertengremium: B. Pietrosimone (USA) | P. Trikha (UK) | S. Patel (IND) | M. Hadod (GER) | A. Hamadou (GER) | C. Botha (UK) | M. Lal (UK) | W. Bruke (UK) | S. Ferns (UK) | L. Oliver-Welsh (UK) | J. Lisk (UK) | T. Beadle (UK) | A. Vajramani (UK) | H. Hassouna (UK) | K. T. Naik (UK) | S. Smallbone (UK) | S. Whalen (USA) | R. Kruse (USA) | D. Wang (USA) | S. Chandran (USA)

Diagnostik	Akute Phase Woche 0–6	Sub-akute Phase: Woche 7–12		Fortlaufende Therapie: Woche >13		Kommentare
		Responder	Non Responder	Responder	Non Responder	
<ul style="list-style-type: none"> Klinische Untersuchung Inspektion Sozialanamnese Röntgen (belastete Aufnahmen, Ganzbeinaufnahme) PROMS Ganganalyse 	X	X	X	X	X	Bei ausbleibendem Therapieerfolg andere Schmerzursachen z. B. <i>Referred Pain</i> abklären
<ul style="list-style-type: none"> Sonographie 	Sono bei V. a. Poplitealzyste und bei Schwellungen/Ergüssen					
<ul style="list-style-type: none"> MRT 			ggf. MRT		ggf. MRT	
Basistherapie						
<ul style="list-style-type: none"> Gewichtsoptimierung Patientenschulung/Anpassung des Lebenswandels Steigerung der körperlichen Aktivität 	X	X	X	X		Spezifisches Muskeltraining, individuelles Trainingsprogramm

Experten Konsens GONARTHROSE – ÄLTERER GONARTHROSEPATIENT (>60 JAHRE)

	Akute Phase Woche 0–6	Sub-akute Phase: Woche 7–12		Fortlaufende Therapie: Woche >13		Kommentare
		Responder	Non Responder	Responder	Non Responder	
Orthopädietechnische Maßnahmen						
<ul style="list-style-type: none"> • Einlagen • Schuhranderrhöhungen • Unloader Orthese • ggf. Gehstock 		X		X		
Medikamentöse Therapie						
NSAR (oral/ topisch)	topische Anwendung, ggf. oral	Absetzen	Wechsel auf anderes NSAR	Absetzen	Absetzen	
Schwach wirksame Opiode			ggf.		Dosisanpassung	Absetzen bei Nebenwirkungen, ausbleibendem Therapieerfolg
i.a. Steroide	optional		ggf.		Consider	Max. 2 Corticosteroid-Injektionen
Antidepressiva						Überweisung Schmerztherapeut
DMOADs						
<ul style="list-style-type: none"> • Glucosamin • Chondroitin 	optional	optional		optional		Patienten über Evidenzlage informieren, mindestens über 3 Monate hinweg empfehlen.
<ul style="list-style-type: none"> • Hyaluronsäure (HS) • PRP 	X		X	X		Fortlaufende Behandlung mit HS zur Knorpelpräserva-tion jährlich empfohlen. Bei ausbleibendem Therapieerfolg ggf. Wechsel auf PRP bzw. PRP mit HS.
<ul style="list-style-type: none"> • Kollagen (oral) • Stammzellen (intra-artikulär) 	optional	Individuell mit dem Patienten zu besprechen, da derzeit keine Evidenz vorliegt.				
Weitere Therapieoptionen						
<ul style="list-style-type: none"> • Spa • Yoga • Thai Chi • Kältetherapie • Stoßwelle (Triggerpunkte) • Induktionstherapie • Akupunktur (TCM) • Flossing 	optional	X		X		
Operative Therapie						
Osteotomie			ggf.		ggf.	
Arthroskopie					ggf.	
Knorpelrepair			ggf.			
Gelenkersatz					ggf.	

1. Osteoarthritis: Care and management in adults [Internet] [cited 2014 Jul 21]. Available from: <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG177>
2. Stöve J, Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), 2018. Gonarthrose S2k Leitlinie, AWMF online Das Portal der wissenschaftlichen Medizin, download 04.04.2018
3. Moyer R, Birmingham T, Marriott K, Bryant D, Leitch K, Giffin J, Marriot K, Leitch M. Valgus bracing for knee osteoarthritis: a meta-analysis of randomized trials. Arthritis Care & Research. 2015;67(4), 493–501.
4. Gohal C, Shanmugaraj A, Bedi A, Adili A, Khan M. Effectiveness of Valgus Offloading Knee Braces in the Treatment of Medial Compartment Knee Osteoarthritis: A Systematic Review. Sports Health. 2018; 10(6):500-514
5. Phillips et al. (2016) Treatment of Osteoarthritis of the Knee with Bracing: A Scoping Review. Orthopedic Reviews 2016; volume 8.
6. Briggs KK, Matheny LM, Steadman JR. Improvement in quality of life with use of an unloader knee brace in active patients with OA: a prospective cohort study J Knee Surg. 2012 Nov; 25(5):417-21.