

# Experten Konsens

## GONARTHROSE – GONARTHROSEPATIENT JÜNGEREN BIS MITTLEREN ALTERS

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:** Mäßige bis starke Schmerzen und ausreichende Aktivität

**Behandlungsziel:** Schmerzen lindern und Aktivitätsniveau halten

**Expertengremium:** T. Conrozier (FRA) | C. Becher (GER) | P. Lee (UK) | M. Schwellnus (SA) | W. Kregger (GER) | J. Cassens (GER) | D. Danneberg (GER) | J. Wagner (GER) | M. Niederhaus (GER) | J. Baldwin (UK) | S. Stubbs (UK) | K. Moholkar (UK) | J. Saksena (UK) | J. Griffiths (UK) | L. Strong (UK) | J. Kozdryk (UK) | A. Adhikari (UK) | R. Yallapragada (UK) | B. Nistor (UK) | A. Panero (USA) | A. Makinde (USA) | N. Patel (USA) | A. Kamath (USA) | M. Korkola (USA) | A. Antebi (USA) | T. Rindlisbacher (CAN)

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"> <li>Anamnese</li> <li>Klinische Untersuchung</li> <li>Gangbild</li> <li>belastete Aufnahmen (p.a. lateral, Tunnelaufnahme, Ganzbeinaufnahme)</li> </ul>	X		X		X	Ganzbeinaufnahme bei Varus-/Valgusmalalignment
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sonographie</li> </ul>	Sono bei V. a. Poplitealzyste und bei Schwellungen/Ergüssen					
<ul style="list-style-type: none"> <li>MRT</li> </ul>			ggf. MRT		ggf. MRT	
<b>Basistherapie</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gewichtsoptimierung</li> <li>Patientenschulung/Anpassung des Lebenswandels</li> <li>Steigerung der körperlichen Aktivität</li> </ul>	X	X	X	X	X	

# Experten Konsens GONARTHROSEPATIENT JÜNGEREN BIS MITTLEREN ALTERS

	Akute Phase Woche 0–6	Sub-akute Phase: Woche 7–12		Fortlaufende Therapie: Woche >13		Kommentare
		Responder	Non Responder	Responder	Non Responder	
<b>Orthopädietechnische Maßnahmen</b>						
• Unloader Orthese			X		X	
<b>Medikamentöse Therapie</b>						
NSAR (oral/ topisch)	topisch, ggf. kurzzeitig oral bei fehlenden Kontraindikationen	Absetzen	Wechsel auf anderes NSAR	Absetzen	Absetzen	
Paracetamol	optional					
schwach wirksame Opiode			ggf.		Dosis-anpassung	
Kortikoidinjektionen	optional		ggf.		ggf.	Max. 2 Kortikoidinjektionen
<b>DMOADs</b>						
• Glucosamin • Chondroitin	optional	optional	optional	optional	optional	Mindestens über 3 Monate hinweg empfehlen.
• Hyaluronsäure (HS) • PRP • Kollagen (oral)	optional		X	X	X	Fortlaufende Behandlung mit HS zur Knorpelpräservierung jährlich empfohlen. Bei ausbleibendem Therapieerfolg ggf. Wechsel auf PRP bzw. PRP mit HS.
<b>Weitere Therapieoptionen</b>						
• Spa • Yoga • Stoßwelle (Triggerpunkte) • Induktionstherapie • Akupunktur (TCM) • Flossing	optional			X		
• K-Tape • Bandagen • Eiskompression	optional					
<b>Operative Therapie</b>						
Osteotomie			ggf.		ggf.	
Arthroskopie					ggf.	
Gelenkersatz					ggf.	

- Osteoarthritis: Care and management in adults [Internet] [cited 2014 Jul 21]. Available from: <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG177>
- 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
- Moyer R, Birmingham T, Marriot 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.
- 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
- Phillips et al. (2016) Treatment of Osteoarthritis of the Knee with Bracing: A Scoping Review. Orthopedic Reviews 2016; volume 8.
- 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.