

Ruptur der Achillessehne: chirurgische oder konservative Therapie?

Frage:

Wirksamkeit – Re-Ruptur, Komplikationen der Therapie – einer chirurgischen Therapie bei Patienten mit Ruptur der Achillessehne im Vergleich zu einer konservativen Therapie

Hintergrund:

Am häufigsten reisst die Achillessehne bei Menschen jüngeren Alters und dies bei sportlich aktiven als auch sportlich weniger aktiven Menschen. Seit Jahrzehnten wird diskutiert ob die operative Therapie der konservativen Therapie überlegen ist. Die Re-Rupturrate scheint in der konservativ behandelten Gruppe etwas höher zu sein als in der Gruppe mit konservativer Therapie. Bei der chirurgischen Therapie ist mit mehr postoperativen Komplikationen zu rechnen.

In dieser systematischen Übersicht werden die Ergebnisse von randomisierten und nicht randomisierten Studien synthetisiert.

Einschlusskriterien:

- Studien, randomisiert und nicht randomisiert in denen die Wirksamkeit einer Therapie – chirurgisch (offen oder minimal invasiv) oder konservativ (Gipsverband oder Orthese) – untersucht wurde
- Patienten waren älter als 16 Jahre; die Ruptur lag nicht länger als 4 Wochen zurück

Ausschlusskriterien:

- Studien, in denen Patienten mit Re-Rupturen eingeschlossen wurden
- Studien, die nicht in englischer Sprache publiziert wurden

Studiendesign und Methode:

Systematic review mit Metaanalysen

Studienort:

weltweit

Interventionen:

- Gruppe 1: konservative Therapie mit Gipsverband oder Orthese
- Gruppe 2: chirurgische Therapie (offene oder minimal invasiv)

Outcome:

Primärer Outcome

- Rate an Re-Rupturen

Sekundäre Outcomes

- Komplikationsrate (Wundinfektionen, Verletzung des N. suralis, tiefe Venenthrombose/Lungenembolie)
- Funktion (innerhalb des ersten Jahres, mehr als ein Jahr)
- Wiederaufnahme sportlicher Aktivitäten und Wiederaufnahme der Arbeit

Resultat:

- In die Synthese wurden 29 Studien mit insgesamt fast 16 Tausend Patienten eingeschlossen; etwas über 9'000 Patienten wurden chirurgisch behandelt, der Rest konservativ. Drei Viertel waren Männer, das Durchschnittsalter lag knapp über 40 Jahren.

- Die Nachbeobachtungsdauer lag zwischen 10 Monaten und 8 Jahren.
- Zehn Studien mit knapp 1'000 Patienten waren randomisierte Studien, 19 Studien waren Beobachtungsstudien ohne Randomisierung.
- Re-Rupturrate: 2.3% in der chirurgisch behandelten Gruppe und 3.9% in der konservativ behandelten Gruppe; der Unterschied ist statistisch signifikant, aber nicht besonders gross.
- Komplikationen: Die Häufigkeit war 4.9% nach einer Operation und 1.6% bei konservativer Therapie; auch dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Die häufigste Komplikation in der chirurgisch behandelten Gruppe war eine postoperative Wundinfektion (2.8%), in der mit konservativen Methoden behandelten Patienten eine tiefe Venenthrombose (1.17%).
- Funktioneller Outcome; eine Metaanalyse der Daten konnte nicht durchgeführt werden; einen relevanten Unterschied zwischen den beiden Behandlungsmethoden, wenn man sich die Ergebnisse ansieht, scheint es nicht zu geben.
- Rückkehr zur Arbeit/Sport; diese Outcomes wurden in nur wenigen Studien erfasst; eine sinnvolle Metaanalyse war nicht möglich; aufgrund der Ergebnisse einzelner Studien ist ein relevanter Unterschied nicht anzunehmen, kann aber nicht ausgeschlossen werden.

Kommentar:

- Patienten mit Ruptur einer Achillessehne haben nach chirurgischer Therapie ein geringeres Risiko einer zweiten Ruptur, sie haben aber ein höheres Risiko für postoperative Komplikationen.

Literatur:

Ochen Y et al. Operative treatment versus nonoperative treatment of Achilles tendon ruptures: systematic review and meta-analysis.

Verfasser:

Johann Steurer