

## 2020) vorgestellte klinische Studie aus Norwegen.

Vor der Implantation eines künstlichen Gelenkersatzes von Hüfte und Knie sollten möglichst alle nicht-operativen Behandlungsmöglichkeiten zur Anwendung kommen“, sagt EULAR-Präsident Prof. Iain B. McInnes aus Glasgow, Schottland. Doch in vielen Fällen schöpfen Ärzte und Patienten nicht das gesamte konservative Therapie-spektrum aus. Eine norwegische Studie zeigt nun, wie sehr Patienten mit Osteoarthritis (OA) von einem qualifizierten konservativen Therapieprogramm profitieren.

Das Studiendesign, eine sog. clusterrandomisierte Studie (CRT), umfasste ein Programm, das auf Basis internationaler Behandlungsempfehlungen von Osteoarthritis (OA) von Hüfte und Knie entwickelt wurden. Es enthielt unter anderem ein initiales drei-stündiges Patientenschulungsprogramm. Dies war gefolgt von 8–12 Wochen individuell auf die Betroffenen zugeschnittenen, von Physiotherapeuten angeleiteten Übungen. Der Zugang zum Programm erfolgte über Allgemeinmediziner, Hausärzte und Physiotherapeuten, die ebenfalls vorher geschult wurden. 393 Patienten nahmen an der Studie teil. 284 von ihnen erhielten das spezielle Osteoarthritis-Programm, 109 Personen (Kontrollgruppe) setzten ihre übliche Standardbehandlung fort. Die Teilnehmer waren mindestens 45 Jahre alt und zeigten klinische Symptome einer OA wie Bewegungseinschränkung oder Schmerzen. Sie wurden 12 Monate nach Beginn des Programms nachuntersucht. Untersuchungs-Parameter waren unter anderem Zufriedenheit mit der Qualität der Versorgung, körperliche Betätigung, Überweisungen an Physiotherapie oder Orthopäden. Ob eine Gelenkersatzoperation durchgeführt wurde, erfassten die Untersucher ebenfalls.

92% der Patienten, die Zugang zu dem OA-Übungsprogramm erhalten hatten, nahmen auch daran teil. 64% von ihnen schlossen – mit einer Mindestteilnahmedauer von 8 Wochen – ab. 12 Monate später berichtete die Behandlungsgruppe über eine deutlich höhere Qualität der Versorgung (Punktzahl 58 gegenüber 41 bei der Kontrollgruppe). Ebenso zeigten die Studienteilnehmer eine signifikant höhere Zufrieden-

## Osteoarthritis: Gelenkersatz von Hüfte und Knie hinauszögern

Nina Osteras et al. Higher quality of care and less surgery after implementing osteoarthritis guidelines in primary care– long-term results from a cluster randomized controlled trial. , DOI: doi:10.1136/annrheumdis-2020-eular.3575 3575

**Patienten, die an Osteoarthritis leiden, können mit konservativen Behandlungsmethoden ihre Lebensqualität verbessern und oft auch den Einsatz eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks hinauszögern. Dies zeigt eine auf der Online-Jahrestagung der „European League Against Rheumatism“ (EULAR**

heit mit der Pflege (Odds ratio (OR) 7,8; 95 % CI 3,55, 17,27). Auch befolgte ein signifikant größerer Anteil (OR: 4,0; 95 % CI 1,27, 12,63) die Empfehlungen für körperliche Aktivität im Vergleich zur Kontrollgruppe. Ein kleinerer Anteil wurde an einen orthopädischen Chirurgen überwiesen (OR 0,5; 95 % CI 0,29, 1,00) und eine noch kleinere Gruppe erhielt in dem Beobachtungszeitraum ein Kunstgelenk (4%) im Vergleich zur Kontrollgruppe (11 %, OR 0,3; 95 % CI 0,14, 0,74).

„Die Implementierung eines strukturierten Modells für die OA-Versorgung führte zu einer verbesserten Qualität der Versorgung, höherer Zufriedenheit der Patienten und höherer körperlicher Aktivität trotz OA“, stellt Tuva Moseng, Ko-Studienautorin vom Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norwegen, fest. Außerdem deutet viel darauf hin, dass die Notwendigkeit einer Operation durch ein strukturiertes OA-Programm mit etwa Physiotherapie hinausgezögert oder gar reduziert werden könne. Erfreulich sei auch die lange Nachhaltigkeit von mindestens 12 Monaten des Programms.

Nach einer Pressemitteilung der EULAR