

## Akute Achillessehnenruptur

# Kostenersparnis ohne erhöhte Komplikationsrate durch konservative Therapie?

Das SMART- Programm (Swansea Morrision Achilles Rupture Treatment) wurde eingeführt, um akute Achillessehnenrupturen nach einem bestimmten Algorithmus konservativ oder operativ zu behandeln. Hutchinson et al. berichten in ihrer deskriptiven Studie über die Ergebnisse aller im Rahmen dieses Programmes behandelten Achillessehnenrupturen.

Hutchison AM, Topliss C, Beard D et al. The treatment of a rupture of the Achilles tendon using a dedicated management programme. Bone Joint J 2015: 510–515

## Einleitung

Die optimale Behandlungsstrategie der akuten Achillessehnenruptur (ASR) wird kontrovers diskutiert. Eine der wichtigsten Entscheidungen beinhaltet die Frage nach der operativen vs. konservativen Behandlung. Bisher wurde postuliert, dass konservativ behandelte ASR vermehrt Rupturen aufwiesen, während operativ versorgte ASR häufiger zu Komplikationen wie beispielsweise Infektionen führen. Die Ergebnisse nach ASR werden von unterschiedlichen Faktoren wie der zugrunde liegenden Pathologie oder auch den Erwartungen des Patienten beeinflusst. Das SMART-Programm wurde 2008 in Boston eingeführt. Mithilfe dieses Programms wurden alle ASR nach einem bestimmten Algorithmus behandelt. In dieser Studie wurden die Ergebnisse aller in diesem Programm eingeschlossenen ASR untersucht.

## Methodik

Zwischen 2008 und 2014 wurden 273 Patienten (davon 215 Männer) mit einem Durchschnittsalter von 46,5 Jahren mit akuter ASR in die Studie eingeschlossen. Von diesen wurden 211 Patienten konservativ behandelt, 62 Patienten operativ.

Eine operative Therapie wurde bei Patienten < 55 Jahre, offenen Wunden oder einer sonografisch gemessenen, fehlenden Adaptation der Rupturenden in Plantarflexion von > 1 cm indiziert. Alle anderen Patienten wurden konservativ behandelt, diese erhielten für 2 Wochen einen Unterschenkel-Cast mit erlaubter Vollbelastung. Mit Hilfe der Sonografie wurde die optimale Position des Fußes in Plantarflexion eingestellt. Operativ versorgte Patienten entlasteten für 2 Wochen, ab der 3. Woche wurden beide Gruppen im Vapoped® (Oped GmbH, Valley/Oberlaindern) unter Vollbelastung für 10–16 Wochen behandelt. Alle Patienten erhielten Physiotherapie nach dem SMART-Algorithmus und wurden bis zum Erreichen des ursprünglichen Aktivitätsniveaus untersucht. Der Achilles-Tendon-Rupture-Score (ATRS), der Achilles-Repair-Score (AS), die Rate der Rupturen sowie Komplikationen wurden ausgewertet.

## Ergebnisse

Die Rate der Rupturen betrug 1,1% (n=3), von diesen wurden 2 Patienten konservativ und 1 operativ behandelt. 15 Patienten bekamen eine tiefe Venenthrombose, 5 Patienten eine Lungenembolie und 3 Patienten eine oberflächliche

Wundinfektion. Die durchschnittliche ATRS- bzw. AS-Punktzahl betrug

- ▶ nach 4 Monaten 53,0 bzw. 64,9 (n=135),
- ▶ nach 6 Monaten 67,8 bzw. 73,8 (n=103) und
- ▶ nach 9 Monaten 72,4 bzw. 72,3 (n=43) Punkte.

Dabei betrug die maximale Punktzahl für beide Scores 100. Sobald die Patienten ihr ursprüngliches Aktivitätsniveau erreichten, wurden diese aus dem Programm ausgeschlossen. Durch die selektierte Auswahl an operativ versorgten Patienten zugunsten der konservativen Behandlung konnten im Vergleich zu den Vorjahren 91 813 Pfund/Jahr ( $\approx 127\,849$  Euro) eingespart werden. Vor Einführung des SMART-Programms waren fast die Hälfte der Patienten operativ behandelt worden.

## Kommentar

Insgesamt zeigt das SMART-Programm mit 1,1% Rupturen, zufriedenstellenden ATRS- und AS-Werten und einer enormen Kostenersparnis gute Ergebnisse. Vor allem der Einsatz der Sonografie als Entscheidungskriterium für oder gegen eine konservative Behandlung sowie als Hilfestellung für die optimale Position in Spitzfußstellung könnte den Erfolg mitbegründen. Zudem fand die Nachbehandlung kontinuierlich durch zuvor geschulte Physiotherapeuten, entsprechend dem vorgegebenen Algorithmus, statt. Ein solches Programm in einer Standardklinik im Alltag zu etablieren, könnte allerdings aufgrund der benötigten Anzahl an Mitarbeitern und der nötigen, kontinuierlichen Betreuung schwierig werden. Dennoch sollten die Ergebnisse dieser Studie dazu ermutigen, bei korrekter Indikationsstellung eine konservative Therapie der ASR in Erwägung zu ziehen.

Dr. med. Sarah Ettinger  
Orthopädische Klinik der Medizinischen  
Hochschule Hannover  
sarah.ettinger@ddh-gruppe.de