

Achillessehnenruptur: Patienten über die Art der Therapie mitentscheiden lassen!

Zum Vergleich Operation versus konservative Therapie einer gerissenen Achillessehne liegt eine neue Metaanalyse vor. Demnach unterscheiden sich die Reruptur- beziehungsweise Komplikationsraten jeweils nur geringt. Die Autoren fordern daher, die Patienten nach entsprechender Aufklärung in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

In der Metaanalyse von 29 Studien berücksichtigten Yassine Ochen et al. nicht nur, wie in bisherigen Studien dieser Art, randomisierte kontrollierte Untersuchungen (RCT, n = 10), sondern auch Beobachtungsstudien (n = 19). Damit wollte das niederländische Autorenteam zum einen den Teilnehmerpool vergrößern, zum anderen aber auch der

Vielfalt der Patientenfaktoren Rechnung tragen und somit mehr Praxisnähe erreichen. Insgesamt waren 15.862 Patienten mit Achillessehnenriss (mittleres Alter: 41 Jahre) beteiligt. Von diesen wurden 9.375 operativ und 6.487 konservativ behandelt.

Primäres Untersuchungsziel war die Rerupturrate im jeweiligen Beobachtungszeitraum (1–8 Jahre). Laut Ochen et al. lag die Rerupturrate nach Operation bei 2,3 %, nach konservativer Therapie bei 3,9 % – ein signifikanter Unterschied.

Komplikationen anderer Art – etwa Wundinfektionen, Verletzungen des Nervus suralis, tiefe Beinvenenthrombosen (TVT), Lungenembolien oder chronische Schmerzen – wurden separat als sekundärer Endpunkt erfasst. Diesbezüglich betrug die Inzidenz nach Operation 4,9 %, nach konservativer Behandlung 1,6 %. Diese Differenz war ebenfalls signifikant. Die häufigste Komplikation bei den operierten Patienten waren Infektion (2,8 %), bei den nicht operierten TVT (1,2 %). Letztere trat mit einer Inzidenz von 1 % auch nach Operationen auf.

Die Autoren verglichen ebenso die funktionellen Ergebnisse in den beiden Gruppen. Dazu verwendeten sie den Achilles Tendon Rupture (ATR) Score, mit dem die Patienten Kraft, Beweglichkeit und Schmerzen sowie die Einsatzfähigkeit im Alltag und beim Sport bewerteten. Hier ergaben sich kurz- und auch langfristig überwiegend keine signifikanten Unterschiede. Gleiches galt für die Wiederaufnahme sportlicher Aktivitäten und die Rückkehr an den Arbeitsplatz.

In einer Sensitivitätsanalyse wurde geprüft, welchen Einfluss der Belastungsstatus auf die jeweiligen Ergebnisse hatte. Es zeigte sich, dass sowohl bei frühzeitiger (innerhalb von vier Wochen) als auch bei späterer Belastung bis zum Maximum die operierten Patienten im Hinblick auf die Rerupturrate im Vorteil war: Ihr Risiko einer erneuten Ruptur bei früher Vollbelastung konnte um relative 51 % gesenkt werden, bei später Vollbelastung um relative 67 %.

Fazit: Die Unterschiede zwischen operativ und konservativ behandelten Patienten mit einer Achillessehnenruptur seien gering, resümieren die Autoren die Ergebnisse ihrer Metaanalyse. Das Risiko erneuter Risse unterschied sich um 1,6 %, jenes für andere Komplikationen um 3,3 %. Dies sei zumindest ein Hinweis dafür, so Ochen et al., dass „der Nutzen einer Operation den Schaden, der damit möglicherweise verbunden ist, nicht immer übersteigt“. Die Metaanalyse habe immerhin auch gezeigt, dass die nicht operative Behandlung akzeptabel sei, sofern sich die Patienten an ein standardisiertes Rehabilitationsprotokoll halten. Ochen et al. fordern aufgrund ihrer Analyse, die Patienten vor allem ausführlich über Nutzen und Risiken beider Therapieoptionen zu beraten. Die endgültige Entscheidung solle dann gemeinsam mit den Betroffenen „auf der Basis patientenspezifischer Faktoren“ getroffen werden. *Dr. Elke Oberhofer*



Schematisch dargestellte Anatomie der Achillessehne

Ochen Y et al. Operative treatment versus non-operative treatment of Achilles tendon ruptures: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2019; 364: k5120; <https://doi.org/10.1136/bmj.k5120>