

Arthrose des Sprunggelenks

Ein Wert für alle?

Der Einfluss der Psyche auf das Behandlungsergebnis konnte bereits in Studien verschiedener orthopädischer Eingriffe dargestellt werden. Dabei zeigte sich eine positive Korrelation zwischen dem geistigen Gesundheitszustand und dem postoperativen Outcome. Ob dies auch für die operative Versorgung bei einer Arthrose des Sprunggelenks zutrifft, haben Kennedy et al. untersucht.

Kennedy S, Barske H, Wing K et al. SF-36 Mental Component Summary (MCS) Score Does Not Predict Functional Outcome After Surgery for End-Stage Ankle Arthritis. *J Bone Joint Surg Am* 2015; 97: 1702–1707

Einleitung

Die Zufriedenheit des Patienten nach operativer Versorgung einer schweren OSG-Arthrose (OSG: oberes Sprunggelenk) unterliegt einer starken interindividuellen Varianz, ohne dass objektifizierbare Kriterien wie Funktionalität und radiologisches Ergebnis allein eine Erklärung bieten. Ziel der retrospektiven Multizenterstudie war die Quantifizierung des Einflusses der präoperativen geistigen Gesundheit auf das funktionelle Ergebnis nach operativer Versorgung der endgradigen OSG-Arthrose mittels Endoprothese bzw. Arthrodese. Ausgegangen wurde dabei von der Hypothese, dass ein verringerter präoperativer SF-36-MCS-Wert (Short Form 36 Mental Component Summary) einhergehend sei mit einem schlechteren postoperativen Outcome.

Methodik

Innerhalb einer 2002 begonnenen Multizenterstudie der COFAS (Canadian Orthopaedic Foot and Ankle Society) wurde u.a. eine End-Stage-Ankle-Arthritis-Datenbank angelegt, aus der retrospektiv Daten akquiriert werden konnten. Diese beinhaltete Patienten mit symptomatischer endgradiger OSG-Arthrose unterschiedlicher Genese und nach ausgeschöpfter konservativer Therapie mit OSG-Gelenkersatz oder -Arthrodese. Auch Revisionseingriffe und begleitende Prozeduren wie beispielsweise Osteotomien oder Arthroplastiken anderer Gelenke wurden einge-

schlossen. Vorbestehende Komplikationen wie Osteonekrosen, Infekte oder Charcot-Arthropathie führten zum Ausschluss aus der Betrachtung.

Durch mehrfache Erhebung des AOS-Wert (AOS: Ankle Osteoarthritis Scale) im Behandlungsverlauf konnte das postoperative Outcome quantifiziert werden. Zur Bewertung der psychischen Komponente wurde der MCS-Wert des SF-36 herangezogen, der bereits im Vorfeld als indirekter Indikator für Depressionen genutzt wurde. Der Punktwert steigt mit der Abnahme von Symptomen. Anhand des Wertes wurden Subgruppen definiert und diese hinsichtlich des postoperativen Ergebnisses verglichen. Zur Detektion eines vermuteten Zusammenhangs wurde der Pearson-Korrelationskoeffizient (r) verwendet.

Ergebnisse

Über den Zeitraum von 5 Jahren konnten 337 Patienten in die Analyse eingeschlossen werden, die durchschnittlich nach 5,2 Jahren nachuntersucht wurden. Dabei zeigte sich eine Abnahme des AOS-Wertes (gleichbedeutend mit einer Abnahme von Schmerz und einer Verbesserung der Funktionalität) von prä- nach postoperativ und zwar unabhängig von der Operationsmethode. Entgegen der anfangs gestellten Hypothese ließ sich diese Abnahme jedoch nicht in einen direkten Zusammenhang mit dem präoperativ ermittelten MCS-Wert bringen.

Schlussfolgerung

Die eingangs aufgestellte Hypothese konnte anhand der vorliegenden Datengrundlage nicht bewiesen werden. Im Gegenteil, ein direkter Zusammenhang scheint in dieser spezifischen Fragestellung nicht vorzuliegen.

Kommentar

Das postoperative Outcome wird durch verschiedenste Faktoren beeinflusst, wobei die Psyche einen nachhaltigen Einfluss ausüben kann. Bereits in der Hüft- und Kniegelenkchirurgie wird der MCS-Wert als prognostischer Faktor angesehen. Hier konnte gezeigt werden, dass die Psyche einen wesentlichen Einfluss auf das Ergebnis der operativen Intervention hat. In der beschriebenen Studie konnte dies hinsichtlich des Sprunggelenkes nicht bestätigt werden. Somit kann man den Score bei Operationen im Sprunggelenkbereich auch nicht als präoperativen Indikator für das postoperative Ergebnis benutzen. Es stellt sich die Frage warum der MCS-Wert bei Knie- und Hüftoperationen einen Einfluss hat und beim Sprunggelenk nicht. Die Arthrose im oberen Sprunggelenk ist überwiegend posttraumatisch verursacht, sodass die Patienten häufig posttraumatischem Stress unterliegen und somit der Ausgangswert im Vergleich zu Patienten mit Knie- und Hüftinterventionen so weit verändert ist, dass der MCS-Wert nicht passt. Die Autoren beschreiben in ihrer Diskussion einen höheren MCS-Wert bei ihren Patienten als bei den Untersuchungen bei Knie- und Hüftinterventionen.

Der SF-36 ist ein gutes Werkzeug, um die Lebensqualität abzubilden und er beweist sich häufig als guter Indikator zur Überprüfung von Interventionen und deren Sinnhaftigkeit. Diese Studie ist deshalb so interessant, weil sie zeigt, dass Patienten mit Erkrankungen am Sprunggelenk sich von Patienten mit Erkrankungen an Hüfte und Knie unterscheiden. Deswegen muss das Suchen nach passenden Punktwerten weitergehen.

*Dr. med. Nadja Mielsch
Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsmedizin Rostock
mielschn@med.uni-rostock.de*