

Handout Nicht-medikamentöse Therapien bei Gonarthrose

Therapieform	Fragestellung	Studienanzahl	Evidenzgrad	Studienergebnis
Krankengymnastik	Evidenz von Krankengymnastik	17 RCT	la	Verbesserung von Schmerz und Funktion
Orthese	mit/ohne Orthese	4 RCT	lb	positiver Effekt
Eistherapie	Eismassage, Kältekissen	3 Studien	lb	Eismassage: Verbesserung von Beugung und Streckung, Kältekissen: keine Schmerzreduktion
Elektrostimulation	TENS vs. kein TENS	6 Studien	la	Schmerzlinderung, Bewegungsverbesserung
Ultraschall	Ultraschall vs. Placebo, vs. Kurzwelle, vs. galvanischer Strom	3 Studien	lb	kein Effekt
Eigenübungen und Selbstmanagement	Verbesserung von Schmerz, Funktion, subjektivem Befinden	16 kontrollierte Studien	nicht angegeben	lediglich Verbesserung des persönlichen Befindes
Michael J.W.P., Schlüter-Brust K.U., Eysel P.; Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik und Therapie der Gonarthrose; Deutsches Ärzteblatt 2010, Jg. 107, Heft 9,S 152-161				
Akupunktur	Akupunktur vs. Minimalakupunktur vs. keine Akupunktur	1 RCT und weitere kontrollierte Studien im Modellvorhaben der Krankenkassen	lb	Verbesserung von Arthroseschmerz bei Akupunktur und geringer bei der Minimalakupunktur
Witt, C.M., Brinkhaus B., Jena S., Selim D., Straub C., Willich S.N.; Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der Akupunktur - Ein Modellvorhaben mit der Techniker Krankenkasse; Deutsches Ärzteblatt 2006; 103(4): A-196 / B-169 / C-167				
Blutegel-Therapie	Blutegel vs. Einreibung mit Diclofenac-Gel	1 randomisierte Studie	lb	Verbesserung der Arthroseschmerzen
Michalsen A, Klotz S, Luidtke R, Moebus S, Spahn G, Dobos GJ (2003): Effectiveness of leech therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. Ann Intern Med 139 (9): 724–730.				
Ernährungstherapie	Studienlage unklar / unzureichend			
Evidenzklassen				
Klasse I	Ia Evidenz aufgrund einer systematischen Übersichtsarbeit randomisierter, kontrollierter Studien (evtl. mit Metaanalyse) Ib Evidenz aufgrund mindestens einer hoch qualitativen randomisierten, kontrollierten Studie			
Klasse II	IIa Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten Studie ohne Randomisierung IIb Evidenz aufgrund einer gut angelegten, quaso-experimentellen Studie			
Klasse III	Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien			
Klasse IV	Evidenz aufgrund von Berichten / Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und / oder klinischer Erfahrungen anerkannter Autoritäten			
http://www.ebm-netzwerk.de				

Gruppenarbeit

Aufgabe für die Gruppenarbeit zu Dritt:

Versetzen Sie sich in die hausärztliche Sprechstunde mit dem Patienten des „Falles der Woche“ während eines früheren Krankheitsstadiums, in dem eine Knie-TEP noch nicht zwingend indiziert war. Sein Orthopäde habe ihm empfohlen eine „Spritzenkur“ mit Knorpelaufbaustoffen (Hyaluronsäure) für das Knie zu machen. Das sei wissenschaftlich nicht gesichert, aber einen Versuch wert.

Der Patient sagt, dass er die Spritzenkur selbst bezahlen müsse. Eigentlich sei er aber gegen Medikamente eingestellt und möchte nun eine Zweitmeinung darüber haben, ob das auch wirklich wirksam ist oder ob wir ihm etwas anderes empfehlen können.

- a) Welche konservativen nicht-medikamentösen Therapiemöglichkeiten bei Arthrose kennen Sie und wie bewerten Sie sie?
- b) Welche patientenseitigen und arztseitigen Faktoren führen häufig dazu, dass Therapien begonnen werden, dessen Nutzen wissenschaftlich nicht gesichert ist?