

April, 2024

## Orthopädie/Traumatologie: Empfehlungen für Patientinnen und Patienten

### 1. Keine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) beim ersten Auftreten von Kniearthrosebeschwerden

Wie bei anderen Gelenken führt Arthrose im Knie zu einer Abnützung mit Knorpelschäden, Flüssigkeit im Gelenk, Bildung von überschüssigem Knochen und am Kniegelenk zusätzlich zum Auftreten von Meniskusschäden. Die Symptome davon sind Schmerzen, Schwellung, Bewegungseinschränkung mit Abnahme der Belastungsfähigkeit.

Personen, die erstmals diese Symptome aufweisen, sollen als Erstbehandlung zunächst mittels nicht operativer Massnahmen behandelt werden, was in den meisten Fällen zu einer spürbaren Linderung der Beschwerden führt. Diese Behandlung beinhaltet Physiotherapie, eine medikamentöse Therapie mit entzündungshemmenden Schmerzmitteln und Gelenksinfiltrationen. Bei letzterer werden therapeutische Substanzen (z.B. Steroide oder andere Substanzen) direkt ins Gelenk gespritzt.

Eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie, sog. «Gelenkstoilette») als Erstbehandlung hat gegenüber der nicht operativen Behandlung keinen Effekt, wie in umfangreichen Studien gezeigt werden konnte. Falls eine zusätzliche Gelenkblockade auftritt, kann eine Gelenkspiegelung in Betracht gezogen werden.

### 2. Keine Schnittbildgebung (Magnetresonanztomogramm [MRI], Computertomogramm [CT]) als primäre Bildgebung bei Hüftproblemen ohne konventionelles Röntgenbild

Die Diagnose einer Hüftarthrose zur Evaluation einer Hüftprothese kann sehr zuverlässig mittels eines konventionellen Röntgenbildes (Beckenübersicht) gestellt werden, und hierfür wird kein zusätzliches MRI oder CT benötigt.

Diese kostspieligen Untersuchungen sollten nur durch den Operateur verordnet werden, wenn zum Beispiel zusätzliche Probleme mit Sehnen oder grössere Formvarianten bestehen oder vermutet werden. Auch bei jüngeren Patienten mit Hüftproblemen kann das konventionelle Röntgenbild bereits einen Grossteil des vorhandenen Problems aufzeigen. Darauf basierend kann der Facharzt eine gezielte Zusatzdiagnostik mittels spezialisierter (Arthro-)MRI/CT veranlassen, die wesentlich genauer sind als sogenannte «Screening»-MRI.

### 3. Keine Abgabe von Antibiotika bei Verdacht auf Infektionen von Knochen oder Gelenken, ohne dass zuvor Proben zum Nachweis von Keimen entnommen worden sind

Bakterielle Infektionen ohne akute Blutvergiftung sind selten unmittelbar lebensgefährlich. Es bleibt daher in der Regel genügend Zeit, gezielte Proben zum Nachweis der verursachenden Keime (Bakterien, Pilze usw.) zu nehmen. Idealerweise werden Gewebeproben oder Gelenksflüssigkeit untersucht, um den existenten Mikroorganismus (z.B. Bakterien, Pilze) zu identifizieren. Ein erfolgreicher Keimnachweis ist im Hinblick auf einen gezielten Einsatz und die oft sehr lange Dauer der Antibiotikatherapie besonders wichtig. Eine nicht gezielte Antibiotikatherapie vor Probenentnahme ohne Rücksprache mit einem orthopädischen Chirurgen kann diesen Nachweis massgeblich verfälschen oder sogar verunmöglichen.

Daher soll vor Beginn einer Abgabe von Antibiotika eine adäquate Probenentnahme mit dem Ziel eines Keimnachweises durchgeführt werden. Die genaue Wahl der Antibiotikatherapie wird idealerweise von Spezialisten (orthopädischen Chirurgen sowie Infektiologen) festgelegt und nicht vom Hausarzt.

Auch im Falle einer eher seltenen Blutvergiftung oder von sonst lebensbedrohenden Zuständen sind vor Beginn der Antibiotikaeinnahme immer mindestens Proben aus dem Blut und, wenn immer möglich, aus den betroffenen Gelenken zu entnehmen.

#### **4. Keine operative Entfernung des Schleimbeutels und keine Knochenabtragung beim Impingement-Syndrom der Schulter ohne mindestens sechsmonatige erfolglose nicht operative Therapie**

Die subakromiale Dekompression ist eine Operation, bei welcher der Schleimbeutel der Schulter entfernt wird und falls vorhanden auch eine knöchern bedingte Enge durch Knochenabtragung am Schulterdach erweitert wird, um so für die Schultersehnen mehr Platz zu schaffen. Diese Operation wird beim sogenannten Impingement-Syndrom durchgeführt, bei einer Erkrankung der Schulter mit Entzündung des Schleimbeutels und eventuell auch der Schultersehnen, die zu Schmerzen beim Hochheben des Armes führt. Mit konservativen, nicht operativen Behandlungen wie Zuwarten, der Abgabe von entzündungshemmenden Schmerzmedikamenten, Kortisonspritzen und Physiotherapie kann oft erwiesenermassen eine gleich gute Beschwerdebesserung erreicht werden wie mit einer Operation. Man kann somit zuwarten und sich für eine Operation erst dann entscheiden, wenn es nach sechs Monaten nicht operativer Behandlung nicht zu einer wesentlichen Besserung der Beschwerden gekommen ist.

#### **5. Keine Biopsie bei Tumor im Bewegungsapparat ohne hinreichende Bildgebung und ohne interdisziplinäre Abstimmung sowie ohne Ausführung durch einen erfahrenen Spezialisten**

Wenn der Verdacht auf einen bösartigen Knochen- oder Weichteiltumor am Bewegungsapparat besteht, ist zunächst eine vollständige radiologische Untersuchung erforderlich. Neben einem Röntgenbild bei Knochenbeteiligung ist eine Schnittbildgebung (Magnetresonanztomografie oder Computertomografie) der betroffenen Region wichtig, um die genaue Ausbreitung des Tumors zu analysieren.

Bestehen Zweifel an der Diagnose oder der Verdacht auf einen bösartigen Tumor, ist eine Gewebeprobe (Biopsie) vor jedem Eingriff unerlässlich. Sie ermöglicht eine Diagnose, welche die Wahl der Behandlung beeinflusst, die Heilungschancen verbessert und Komplikationen verringert. Diese Diagnose und die notwendigen verschiedenen Behandlungsoptionen sollten dann von einem spezialisierten Tumorteam aus verschiedenen Fachrichtungen besprochen und festgelegt werden.

Im Allgemeinen besteht die Biopsie aus einer «Punktion», die während der Konsultation mit dem Tumorspezialisten oder von einem spezialisierten Radiologen mithilfe bildgebender Verfahren durchgeführt wird. Manchmal ist es notwendig, eine chirurgische (offene) Biopsie im Operationssaal durchzuführen, insbesondere bei Knochentumoren, oder eine Exzisionsbiopsie, wenn der Tumor klein ist. Diese Biopsie sollte immer von einem Tumorspezialisten besprochen oder durchgeführt werden, idealerweise von demjenigen, der den Patienten operieren wird, um zukünftige Operationen zu erleichtern.

Die Einstichstelle der Biopsienadel (der sogenannte Biopsiepfad) sollte während der eigentlichen Tumoroperation entfernt werden können, ohne die Operation zu verkomplizieren. Zu diesem Zweck kann eine Tätowierung der Haut vorgenommen werden. Manchmal kann die Diagnose nach einer ersten Biopsie noch nicht mit Sicherheit gestellt werden. In diesem Fall ist eine erneute Biopsie in der Regel ausreichend, um ein eindeutiges Resultat zu erzielen.