

# Top-5-Liste Orthopädie/Traumatologie

**Die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (swiss orthopaedics) gibt die folgenden Empfehlungen ab:**

## **1 Kein arthroskopisches Débridement als Erstbehandlung bei Kniearthrosen.**

Die Kniearthrose ist eine degenerative Gelenkserkrankung, die mit zunehmenden Schmerzen, Beweglichkeitseinschränkung und verminderter Belastbarkeit einhergeht. Schwellungszustände und Gelenkdeformationen treten mit dem Fortschreiten der Erkrankung gehäuft auf. Am Kniegelenk finden sich zudem oft Meniskusschäden, die an der Arthroseentstehung mitbeteiligt sein können oder als Folge der zunehmenden Gelenkdegeneration entstehen und die Symptome mitbeeinflussen können.

Die konservative Therapie mit Medikamenten (NSAR, evtl. Steroide und als Alternative Chondroitinsulfat/Glucosamin) oder mit physiotherapeutischen Massnahmen (aktiv oder passiv) ist für die Behandlung die erste Wahl. Damit lässt sich eine adäquate Symptomlinderung in den meisten Fällen erreichen. Falls das Leitsymptom aufgrund einer Gelenkblockade besteht, die auf einen Meniskuslappen oder einen freien Gelenkkörper zurückzuführen ist, kann die Arthroskopie hilfreich sein.

Evidenzlevel: Randomized controlled trial, level I

## **2 Kein MRI/CT als primäre Bildgebung bei Hüftproblemen ohne konventionelles Röntgenbild.**

Degenerative Erkrankungen der Hüfte sind häufig. Grundsätzlich kommt bei Früharthrosen eine chirurgische Korrektur der Gelenkmorphologie und bei ausgeprägten Arthrosen (neben der konservativen Therapie) ein Gelenkersatz mittels Prothese infrage.

Wenn auf den konventionellen Röntgenbildern (Beckenübersicht) bereits eine fortgeschrittene Degeneration mit relevanter Gelenkspaltverschmälerung (d. h. Tönnis Grad 2 und 3)

sichtbar ist, erübrigt sich in den allermeisten Fällen eine weiterführende Diagnostik mittels MRI/CT zur Detektion der Arthrose.

Bei speziellen Fragestellungen (z. B. assoziierte Sehnenläsionen, morphologische Deformitäten, junge Patienten) kann der Facharzt eine zusätzliche (Arthro-)MRI/CT-Diagnostik indizieren.

Evidenzlevel: konsensbasierte Leitlinie

## **3 Keine empirische Antibiotikatherapie bei Verdacht auf chronische orthopädische Infektionen.**

Orthopädische Infektionen ohne Sepsis sind selten unmittelbar lebensgefährlich. Es bleibt daher in der Regel genügend Zeit, eine adäquate Diagnostik mit Keimnachweis durchzuführen. Ein erfolgreicher Keimnachweis ist auch im Hinblick auf einen gezielten Einsatz und die oft sehr lange Dauer der Antibiotikatherapie besonders wichtig. Daher soll vor Beginn einer Antibiotikatherapie eine adäquate Infektionsdiagnose mit dem Ziel eines Keimnachweises durchgeführt werden.

Auch im Falle einer eher seltenen Sepsis oder von sonst lebensbedrohenden Zuständen sind vor Beginn der Antibiotikatherapie immer mindestens Blutkulturen und, wenn immer möglich, eine Punktion der klinisch betroffenen Gelenke durchzuführen.

Evidenzlevel: konsensbasierte Leitlinie

#### **4 Keine isolierte subakromiale Dekompression ohne mindestens sechsmonatige erfolglose konservative Therapie.**

Die subakromiale Dekompression ist eine operative, arthroskopische oder offen chirurgische Therapie zur Behandlung des Impingement-Syndroms der Schulter und beinhaltet die Bursektomie der Bursa subakromialis, alleine oder in Kombination mit einer Akromioplastik.

Beim Impingement-Syndrom der Schulter handelt es sich um eine entzündliche Veränderung der Bursa subakromialis mit oder ohne Tendinopathie der Rotatorenmanschette, was zu bewegungsabhängigen Schmerzen bei der Elevation des Armes über die Horizontale führen kann.

Während eine Metaanalyse leicht bessere funktionelle Resultate nach der operativen Therapie beschreibt, zeigt sich in anderen RCT und in Metaanalysen eine gleich gute Besserung der Beschwerden sowohl nach Durchführung der isolierten subakromialen Dekompression wie auch nach konservativ-funktioneller Therapie mit Zuwarten, peroraler NSAR-Gabe, subakromialer Kortikosteroidinfiltration oder verschiedenen Physiotherapieansätzen.

Evidenzlevel: Randomized controlled trial, level I

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

Bei jedem Tumor im Bewegungsapparat, bei dem der Verdacht besteht, dass es sich um ein Knochen- oder Weichteilsarkom handelt, sollte zunächst eine vollständige und spezifische radiologische Untersuchung durchgeführt werden. Die Beurteilung sollte anschliessend zunächst anhand eines interdisziplinären Sarkom-Tumorboards erfolgen, aufgrund dessen ein Therapieplan festgelegt wird. Die Behandlung eines derartigen Tumors sollte immer mit einer Biopsie beginnen, obwohl das Eingehen des Risikos einer Kontamination umstritten ist. Die Biopsie muss zwingend mit dem Chirurgen geplant werden, der den Patienten schliesslich operieren wird.

Die Biopsie liefert erwiesenermassen eine zuverlässige histopathologische Diagnose, erhöht die Rate der RO-Resektionen, verringert die Rate der erneuten Eingriffe und senkt die mit Komplikationen verbundenen Kosten. Perkutane Knochen- und Weichteilbiopsien sind zuverlässig und sollten die erste Wahl sein.

Wenn die Diagnose nicht gestellt werden kann, kann eine erneute Biopsie in den meisten Fällen ein eindeutiges Resultat liefern.

Evidenzlevel: C (retrospective studies)

#### **Zur Entstehung dieser Liste**

Die nationale Muttergesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie Swiss Orthopaedics hatte 2022 ihren Expertengruppen aufgetragen, mögliche Vorschläge für eine Top-5-Liste für Choosing Wisely zu erstellen, die sich nicht bereits mit bestehenden Empfehlungen anderer Fachgesellschaften überschneiden. Im Rahmen der jährlichen Retraite von Swiss Orthopaedics wurden die Vorschläge priorisiert und

auf fünf Empfehlungen reduziert. Die definitive Ausarbeitung erfolgte wiederum durch die Expertengruppen und wurde schliesslich von Swiss Orthopaedics an der Retraite 2023 gutgeheissen.

**Swiss Orthopaedics ist die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie** und umfasst über 1000 Mitglieder. Die Qualitätssicherung und -förderung ist einer der Hauptschwerpunkte der Gesellschaft.

[www.swissorthopaedics.ch](http://www.swissorthopaedics.ch)

**smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland**

Der gemeinnützige Verein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» setzt sich seit 2017 für die optimale Patientenversorgung in der Schweiz ein.

[www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)