

Antwort auf die Replik des Swiss Medical Board (SMB) zur Stellungnahme von swiss orthopaedics betreffend Review des SMB-Fachberichts „Ruptur des VKB: operative oder konservative Behandlung?“

(SMB vom 7. November 2013)

Das Fachgremium des SMB hat der Beurteilung der Expertengruppe Knie (EGK) swiss orthopaedics in ihrer Replik klar widersprochen (Schweizerischen Ärztezeitung 2014; 95: 29/30). Das SMB hält dabei an den Empfehlungen aus den Jahren 2009 und 2013 fest. Leider hat dies keine neuen Aspekte oder Klärungen ergeben. swiss orthopaedics hält ausdrücklich an ihrer Stellungnahme fest.

Das SMB geht in ihrer Replik nur kurz und generell formuliert auf einzelne Punkte der Beurteilung der EGK swiss orthopaedics ein. Kurz erläutert wurden darin die Kompetenz des SMB-Fachgremiums, die relevante Literatur und deren Interpretation, die Erkenntnisse von swiss orthopaedics, sowie grundsätzliche Fragen bei den Empfehlungen des SMB. Gleichzeitig war das SMB erstaunt, dass in den letzten 5 Jahren keine Leitlinie „Ruptur des vorderen Kreuzbandes“ durch swiss orthopaedics erarbeitet wurde.

Abschliessend hält das SMB fest, dass keinerlei neue Daten, Informationen oder Argumente zu erkennen sind, die für die Empfehlungen im Fachbericht des SMB relevant wären.

- Fazit: Die Replik des SMB erfordert deshalb eine zweite Stellungnahme der swiss orthopaedics.

1. Kompetenz des Fachgremiums

Das SMB bestätigt, dass das Gremium selbst nicht über Fachspezialisten zu diesem Thema verfügt. Es wurden deshalb 3 themenspezifische Kollegen befragt, wobei keiner der EGK swiss orthopaedics angehört. Namen und Dauer der Befragung sind swiss orthopaedics bekannt. Es ist für swiss orthopaedics unerklärlich, wie in wenigen Stunden ein solch komplexes und relevantes Thema mit dieser Tragweite abschliessend von Kollegen, die notabene nicht der EGK swiss orthopaedics angehören, abgehandelt werden kann. Die Wahl des „Expertengremiums“ kann natürlich das Resultat beeinflussen. Gleichzeitig ist es unverständlich, wie der SMB-Fachbericht in der Folge von SMB- Nichtspezialisten anhand einer solchen kurzen Befragung, kompetent und alle Details berücksichtigend, verfasst werden kann. Dies erklärt auch die von swiss orthopaedics in der ersten Stellungnahme aufgelisteten grundsätzlichen Fragen, Mängel, Bemerkungen und das abschliessende Fazit.

swiss orthopaedics würde es sehr begrüßen, wenn in Zukunft bei der Beurteilung einer solch komplexen Thematik Mitglieder der EGK swiss orthopaedics (also erfahrene Kniespezialisten) zur Beratung des SMB Gremiums direkt involviert werden.

2. Relevante Literatur

Durch das Festhalten des SMB an den Empfehlungen aus den Jahren 2009 und 2013 hat die EGK swiss orthopaedics die kontinuierliche Literaturrecherche auch nach der Replik des SMB ab 2013 weiter fortgesetzt. Dies unter spezieller Berücksichtigung der vom SMB häufig erwähnten Kosten-Nutzwert-Analyse.

Die vorliegende Antwort von EGK swiss orthopaedics basiert unter Anderem auf zwei neuen und relevanten Studien zu dieser Thematik.

Mather III RC, Hettrich CM, Dunn WR et al.

Am J Sports Med 2014 42: 1583-1591

Cost-Effectiveness Analysis of Early Reconstruction Versus Rehabilitation and Delayed Reconstruction for Anterior Cruciate Ligament Tears.

In Anlehnung an die Studien von Frobell et al. führten die Autoren in einer eigenen Studie (level of evidence, 2) eine Kosten-Nutzwert-Analyse durch. Sie verglichen dabei die vordere Kreuzbandrekonstruktion mit der gezielten Rehabilitation (für 24 Wochen) und wahlweiser späterer vorderer Kreuzband-Rekonstruktion.

Dabei analysierten sie 2 hauptsächliche Aspekte:

1. Vergleich der qualitätskorrigierten Lebensjahre (quality-adjusted life-years; QALYs) zwischen früher (<10 Wochen) vorderer Kreuzbandrekonstruktion (early reconstruction; ER) und wahlweise späterer vorderer Kreuzband-Rekonstruktion (delayed reconstruction; DR).
2. Vergleich der direkten Kosten dieser zwei Gruppen (ER und DR) von einem gesellschaftlichen Gesichtspunkt. Die Daten entnahmen sie der MOON (Multicenter Orthopaedic Outcomes Network) Database (n=807) und der KANON (Knee Anterior cruciate ligament, NON-surgical versus surgical treatment) Studie (n=121; ER n=62; DR n=59).

Spezifische Resultate zeigten unter Anderem:

- 71% der Patienten aus der Gruppe mit gezielter Rehabilitation wiesen nach 2 Jahren eine Instabilität auf.
- 39% unterzogen sich einer sekundären VKB-R (DR) innerhalb von 2 Jahren, weitere 10% zwischen 2-6 Jahren.
- Dies ergibt ein Total von 49% mit DR.

Das Gesamtergebnis (Seite 1589) ergab, dass eine frühe VKB-R sowohl kostengünstiger als auch effektiver ist als eine primäre Rehabilitation und wahlweise sekundäre VKB-R. Daneben lassen diese Erkenntnisse vermuten, dass für eine optimale medizinische Versorgung die frühe VKB-R zu bevorzugen ist („...we found that early ACLR was both less costly and more effective than rehabilitation plus optional delayed ACLR. These findings suggest that when considering optimal societal health care delivery, early ACLR is the preferred treatment strategy“).

- **Conclusion:** An economic analysis of the timing of ACLR using data exclusively from the KANON trial, MOON cohort, and national average reimbursement revealed that ACLR was more effective (improved QALYs) at a lower cost than rehabilitation plus optional delayed ACLR. Therefore, early ACLR should be the preferred treatment strategy from a societal health system perspective.

Mather III RC, Koenig L, Kocher MS et al.
J Bone Joint Surg Am. 2013;95:1751-9
Societal and Economic Impact of Anterior Cruciate Ligament Tears

Die Autoren führten eine Kosten-Nutzwert-Analyse der VKB-R innerhalb von 10 Wochen nach der Verletzung durch und verglichen sie mit einer gezielten Rehabilitation. Dabei wurden 2 Perspektiven verfolgt: 1. Kurz- bis mittelfristige Resultate (bis 6 Jahre), und 2. Langzeitresultate (lebenslang). Dazu wurden die MOON Database (988 VKB Rupturen mit mindestens 6 Jahren Follow-up) und die KANON (Knee Anterior cruciate ligament, NON-surgical versus surgical treatment) Studie (121 VKB Rupturen mit mindestens 2 Jahren Follow-up) verwendet.

Zur Beurteilung der Wirksamkeit der Behandlung wurden die qualitätskorrigierten Lebensjahre (quality-adjusted life-years; QALYs) sowie die Kosten in US Dollars verwendet. Die indirekten Kosten wurden dabei definiert als Lohnverlust, Produktivitätsverlust und Erwerbsunfähigkeit als Folge einer persistierenden Instabilität. Diese indirekten Kosten waren hauptsächlich auf die Instabilität und weniger auf die Entwicklung einer Arthrose zurückzuführen.

Die kurz- bis mittelfristigen Resultate zeigten, dass die VKB-R sowohl günstiger (a cost reduction of \$4503) als auch effektiver (a QALY gain of 0.18) waren verglichen mit der gezielten Rehabilitation. Langfristig (lifetime) betrugen die lebenslangen Kosten für Patienten mit VKB-R \$38'121 verglichen mit \$88'538 für Rehabilitation. VKB-R verursachte \$50'417 weniger Kosten mit einem Qualitätsgewinn (QALY) von 0.72 verglichen mit Rehabilitation. Dies ist auf die persistierende Knieinstabilität und die reduzierte Nutzbarkeit in der Rehabilitationsgruppe zurückzuführen.

- Fazit: Sowohl kurz- wie langfristig führte die VKB-R zu besserer Lebensqualität und geringeren Kosten, verglichen mit gezielter Rehabilitation.
- Conclusion: ACLR is the preferred cost-effective treatment strategy for ACL tears and yields reduced societal costs relative to rehabilitation once indirect cost factors, such as work status and earnings are considered. The cost of ACL tear over the lifetime of a patient is substantial, and resources should be directed to developing innovations for injury preventions and for altering the natural history of an ACL injury.
- Bemerkungen EGK swiss orthopaedics Die klare Bestätigung der Qualitätsverbesserung nach VKB-R (ER und DR) unterstreicht und bestätigt in diesen Studien die Standpunkte der EGK swiss orthopaedics.

Das SMB hat ihre Stellungnahme auf die „Behandlung der isolierten VKB Ruptur“ abgestützt und dort die konservative Behandlung empfohlen (Seite 1, 1. Einleitung, a) Empfehlungen). Genau das haben nun diese neusten Studien analysiert und die Autoren sind zu den oben genannten Resultaten gekommen, die nicht mit der Stellungnahme des SMB übereinstimmen. Das SMB hält nur bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen eine operative Versorgung für angebracht (SÄZ 2014; 95:1092). Die EGK swiss orthopaedics empfiehlt aber bei jungen, sportlich aktiven Patienten auch bei isolierter VKB Ruptur die primäre stabilisierende Rekonstruktion, was gemäss den 2 neuen Studien sowohl vom Qualitätsgewinn wie auch vom Kosten-Nutzwert zweifelsfrei bestätigt wird.

Im Vergleich zu früheren Studien (Farshad et al., BMC Health Serv Res 2011;11:317) sind die in den neuen Studien berechneten Kosten deutlich zu Gunsten der VKB-R (ER) ausgefallen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass bei diesen Studien nicht nur die direkten, unmittelbaren Kosten (Operation versus Rehabilitation), sondern auch die indirekten, langfristigen Kosten (Lohnverlust, Produktivitätsverlust und Erwerbsunfähigkeit als Folge einer persistierenden Instabilität) in die Analyse miteinbezogen wurden. Sowohl kurz- wie langfristig führte die VKB-R zu besserer Lebensqualität.

- Fazit: Die frühe VKB-R (ER) hat dementsprechend einen besseren Kosten- Nutzwert als die gezielte Rehabilitation mit möglicher sekundärer VKB-R (DR).

3. Grundsätzliche Empfehlungen des SMB

Das SMB streicht in ihrer Replik heraus, dass es sich bei den Empfehlungen um die „Behandlung der isolierten VKB Ruptur“ geht. Zusätzliche Läsionen müssten in die Therapieentscheidung eingezogen werden. Dazu empfiehlt sie die Erarbeitung einer Leitlinie „Ruptur des vorderen Kreuzbandes“. Die EGK swiss orthopaedics hätte eigentlich erwartet, dass eine solche von den vom SMB zur Beurteilung zugezogenen Fachexperten erstellt wird. Dazu gehören alle in unserer ersten Stellungnahme formulierten Elemente (Begleitverletzungen, Einfluss des Alters, Definition und Kostenübernahme des

Arbeitsausfalls, Dauer und Anzahl der Physiotherapie, Kosten für Knieschienen, Spätfolgen und deren Kostenübernahme, Verlust einer bestimmten Lebensqualität, Klärung der Verantwortlichkeit, usw.). Die EGK swiss orthopaedics weist aber auch ausdrücklich auf Gefahren von „universellen Leitlinien“ hin, da jeder Patient individuell beurteilt und ein für ihn optimales Therapiekonzept definiert werden muss.

Kurze respektive sehr ausführliche Leitlinien „Ruptur des vorderen Kreuzbandes“ bestehen schon in Deutschland und den USA. Eine Überarbeitung und Anpassung an Schweizerische Verhältnisse könnte durch die EGK swiss orthopaedics erfolgen. Entsprechend dem grossen Zeit- und Personalaufwand müsste aber ein Mandat formuliert und vom SMB respektive der MTK finanziert werden.

4. Statistik der SUVA

Anlässlich der letzten Besprechung zwischen Mitgliedern der EGK swiss orthopaedics und der SUVA/MTK wurden die SUVA-Rohdaten 1990-2011 (Rate OP-VKB, SUVA Versicherte) präsentiert.

Die Grafik bestätigt, dass heute nur die Hälfte der vorderen Kreuzband-Rupturen operiert werden. Anfang 2000 waren es noch über 80%, 2011 noch 50%. Diese Abnahme über die letzten zehn Jahre ist auf die allgemeingültige Schweizer best practice zurückzuführen.

- Fazit: Die deutliche Abnahme wurde schon vor den Empfehlungen des SMB durch die operierenden Ärzte umgesetzt und bestätigt die verantwortungsvolle Indikationsstellung! Nur noch ca. 50% der Patienten werden, analog den individuellen Bedürfnissen (Alter, Beruf, Sport) und dem Verletzungsmuster heute operiert. Eine minutiöse Selektion hat demnach schon in den letzten 10 Jahren stattgefunden.

Wichtigste Fakten und Erkenntnisse der 2. Stellungnahme der EGK swiss orthopaedics zur Replik des SMB

- Bei zukünftigen Beurteilungen von komplexen Fragestellungen am Kniegelenk sollen Mitglieder der EGK swiss orthopaedics zur Beratung des SMB Gremiums direkt involviert werden.
- Die 2 neuesten Studien in hochklassierten Fachzeitschriften (Am J Sports Med und J Bone Joint Surg.) zeigen eindeutig, dass eine frühe VKB-R einen besseren Kosten-Nutzwert als die gezielte Rehabilitation mit möglicher sekundärer VKB-R hat. Geht es dem SMB wirklich um den häufig aufgeführten Kosten-Nutzwert, dann ist dies die klare Antwort.
- Die neue Statistik der SUVA bestätigt, dass in den letzten 10 Jahren viel weniger primäre VKB-R durchgeführt wurden. Dies, weil die Indikationen der Fachspezialisten

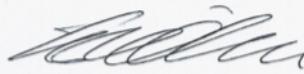
schon lange viel zurückhaltender gestellt wurden. Dabei ist bemerkenswert, dass dieser prozentuale Rückgang schon vor den SMB Empfehlungen eingesetzt hat. Die Fachspezialisten führen demnach schon seit vielen Jahren eine vernünftige, individuell angepasste Indikationsstellung durch. Es ist schon lange nicht mehr so, dass alle Patienten mit einer VKB Ruptur primär operiert werden.

Abschliessend weist swiss orthopaedics ihrerseits die Replik des SMB zurück. Sie bezieht sich dabei auch auf neue, in qualitativ hochstehenden, internationalen Fachzeitschriften publizierte Studien, die vor allem auch das Kosten-Wirksamkeits- Verhältnis in einer Form darstellen, welches das bisherige Vorgehen von swiss orthopaedics klar bestätigt. Auch die SUVA-Rohdaten 1990-2011 bestätigen eine generelle Abnahme der VKB Operationen durch eine verantwortungsvolle und individuelle Indikationsstellung.

swiss orthopaedics



Prof. Dr. med. Alain Farron
Präsident



Prof. Dr. med. Roland M. Biedert
Präsident Expertengruppe Knie

Grandvaux, 12. Juni 2015