

## Arthrotherapie in der orthopädischen Praxis

Die Arthrose ist eine Volkskrankheit. Oberhalb des 50. Lebensjahres liegt die Prävalenz von Cox- und Gonarthrose zwischen 25–36% (Sun et al. 1997). Die Behandlung von arthrosebedingten Schmerzen und Funktionsbehinderungen nimmt daher den größten Raum in der alltäglichen orthopädischen Praxis ein. Was kann der Orthopäde dafür anbieten?

In den einschlägigen Lehrbüchern werden als Therapieziele aufgeführt: Schmerzbeseitigung, Verbesserung der Gelenkfunktion und – soweit möglich – Verlangsamung der Progredienz morphologischer Veränderungen. Als Instrumente sollten dem Orthopäden zur Verfügung stehen: allgemeine Maßnahmen incl. Beratung, die große Palette physikalischer Maßnahmen unter Einschluß der Physiotherapie, systemische, lokale und intraartikuläre Pharmakotherapie, orthopädiotechnische Versorgungen und schließlich operative Maßnahmen. Kostendruck und Budgetierung haben jedoch zu erheblichen Verwerfungen bei der Indikation der einzelnen Maßnahmen geführt. Was von alledem kommt dennoch beim Patienten an?

Bei der akut schmerzhaften Arthrose ist dem Patienten mit allgemeinen Maßnahmen nicht viel gedient. Die wirtschaftlichen Zwänge haben dazu geführt, daß auch die physikalische Medizin und die Physiotherapie in orthopädischen Praxen deutlich seltener indiziert werden (Niethard 1997). Die Orthopäden haben dem Kostendruck nachgegeben und „Leitlinien zur rationalen Verordnung von Heilmitteln“ entworfen (KV Südwürttemberg 1996). So ist es nicht verwunderlich, daß physikalische Medizin zunehmend häufig in den Praxen der physikalischen und Rehabilitationsmediziner abläuft, die vielfach pro Patient doppelt so viel verordnen wie die Orthopäden.

Es bleiben also die Pharmakotherapie, die Orthopädiotechnik und die operative Therapie. Orthopädiotechnische Versorgungen sind selten kostengünstiger als die physikalischen Maßnahmen und die operative Behandlung kommt nur für spezielle Befunde und die Endstadien in Betracht. Damit bleibt schließlich die Pharmakotherapie als „Allheilmittel“ der Arthrose übrig. Immerhin hat der Orthopäde noch die Wahl zwischen systemisch wirkenden Analgetika, Antiphlogistika, lokal applizierbaren Medikamenten und der intraartikulären Injektion.

Die intraartikuläre Behandlung war Ende der 80er Jahre durch die Verlautbarungen des Bundesgesundheitsamtes

sehr in Mißkredit geraten. Seit einigen Jahren stand den Ärzten mit der Hyaluronsäure ein für die intraartikuläre Injektion zugelassenes Medikament zur Verfügung, das allerdings wegen seines hohen Preises nur eingeschränkt akzeptiert und überwiegend bei privat Versicherten eingesetzt wurde. Nachdem dieses Medikament nun auch in den USA zugelassen ist, wo man bisher von einer intraartikulären Therapie aus prinzipiellen Erwägungen nichts hielt, scheint eine Überlegung zur Kosteneffizienz dieser Behandlung angebracht.

Allhoff und v. d. Schulenburg legen in diesem Heft eine Analyse zur Kostenwirksamkeit einer konservativen Gonarthrotherapie vor. Diese Studie wurde in 5 orthopädischen Praxen bei gesetzlich versicherten Patienten durchgeführt. Die Herausgeber haben lange diskutiert, ob der gesundheitsökonomische Blickwinkel für die Leser der Z. Orthop. interessant ist. Wir meinen ja; denn was medizinisch notwendig ist, wird zunehmend hinterfragt. Krimmel empfiehlt die Unterscheidung in medizinisch notwendige, ärztlich empfehlenswerte, ärztlich vertretbare und medizinisch machbare Leistungen.

Die Orthopäden sind gut beraten, sich in dieser Diskussion zu Wort zu melden. Schließlich beginnt im Jahr 2000 die „Joint decade“, ein Jahrzehnt, in dem die Orthopädie eher gehört werden dürfte.

### Literatur

- Allhoff, P., J. M. Graf von der Schulenburg: Zur Kostenwirksamkeit einer konservativen Gonarthrose-Therapie. Z. Orthop. 136 (1998) 288–292
- Krimmel, H.: „Was ist medizinisch notwendig?“ Dtsch. Ärzteblatt 94 (1997) B-97
- Niethard, F. U.: Wissenschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeit in Orthopädie und Physiotherapie – Editorial. Z. Orthop. 135 (1997) 1–2
- Sun, Y., T. Stürmer, K. P. Günther, H. Brenner: Inzidenz und Prävalenz der Cox- und Gonarthrose in der Allgemeinbevölkerung. Z. Orthop. 135 (1997) 184–192

Prof. Dr. F. U. Niethard

Orthop. Univ.-Klinik der RWTH Aachen  
Pauwelsstr 30  
D-52074 Aachen