

Kniearthroskopie bei der Behandlung von degenerativen Veränderungen des Kniegelenks



Zusammenfassung

Bericht des Expertenrates des Swiss Medical Board

Endfassung (22. Juli 2019)

Impressum

Swiss Medical Board

Haus der Akademien

Laupenstrasse 7

3001 Bern

Geschäftsstelle

Susanna Marti Calmell

Telefon +41 76 515 0220

info@swissmedicalboard.ch

www.swissmedicalboard.ch

Expertenrat:

Nikola Biller-Andorno, Prof. Dr. med. Dr. phil., Direktorin des Instituts für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich

Stefan Felder, Prof. Dr. rer. pol., Ordinarius für Health Economics, Universität Basel

Stephan Harbarth, Prof. Dr. méd., Service Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpitaux Universitaires de Genève

Maria C. Katapodi, Prof. Dr. PhD, RN, FAAN Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät Universität Basel

Christoph A. Meier, Prof. Dr. med., CMO - Ärztlicher Direktor, Universitätsspital Basel

Brigitte Tag, Prof. Dr. iur. utr., ordentl. Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, Universität Zürich

George Thalmann, Prof. Dr. med., Chefarzt, Urologische Universitätsklinik, Inselspital Bern

Martin Tramèr, Prof. Dr. méd., Médecin chef du Service d'Anesthésiologie, Directeur Département Médecine Aiguë, Hôpitaux Universitaires de Genève

Wissenschaftliches Sekretariat:

Erik von Elm, Dr. med. MSc, Directeur Cochrane Suisse, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Université de Lausanne

Zusammenfassung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) überprüft regelmässig die von der Schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung erstatteten Gesundheitsleistungen. Die Arthroskopie bei degenerativen Veränderungen des Kniegelenks wurde wegen der grossen Zahl der pro Jahr behandelten Patienten und der variablen Prävalenzen von arthroskopischen Eingriffen in verschiedenen Regionen der Schweiz ausgewählt. Das Swiss Medical Board (SMB) bewertete die Evidenz für die klinische Wirksamkeit und Sicherheit der Intervention und evaluierte die wirtschaftlichen Auswirkungen anhand von Standardmethoden für systematische Übersichtsarbeiten und gesundheitsökonomische Analysen. Der vorliegende Bericht wurde auf der Grundlage dieser Bewertung unter Verwendung des Rahmenwerks Evidence to Decision (EtD; von der Evidenz zur Empfehlung / Entscheidung) erstellt.

Die Bewertung umfasste 21 randomisierte, kontrollierte Studien zur Kniearthroskopie mit insgesamt > 2000 Patienten. Als Kontrollinterventionen wurden konservative Behandlungsansätze oder andere aktive Komparatoren in 12 Studien eingesetzt und nicht-aktive Komparatoren (z.B. Scheinoperation oder Trainingsprogramm) in 9 Studien. Wichtige Endpunkte (d.h. solche, die einen grossen Einfluss auf die Entscheidungsfindung haben) für erwünschte Wirkungen waren Gelenkschmerzen, Kniefunktion und globale Bewertung. Kurzfristig (< 6 Monate) reduzierte die Arthroskopie die Schmerzen geringfügig, verbesserte aber weder die Kniefunktion noch die Gesamtbeurteilung im Vergleich zur konservativen Behandlung, während mittelfristig (6 Monate bis 7 Jahre) kein Unterschied bezüglich einer dieser drei Endpunkte bestand. Zu den wichtigen Endpunkten für unerwünschte Wirkungen gehörten unerwünschte Ereignisse (UE) und die Notwendigkeit einer Zweitoperation. Sie wurden nur für den mittleren Nachbeobachtungszeitraum bewertet, und es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Arthroskopie-Gruppe und der Kontrollgruppe.

Der Expertenrat kam zu dem Schluss, dass die Unterschiede zwischen arthroskopischen Eingriffen und Kontrolleingriffen in Bezug auf erwünschte und unerwünschte Wirkungen unerheblich sind. Unter Berücksichtigung der insgesamt geringen Qualität der Evidenz dürfte die Bilanz zwischen erwünschten und unerwünschten Wirkungen wahrscheinlich zugunsten der Kontrollinterventionen sein.

Die Kosten-Nutzen-Analyse basierte auf vier geeigneten ökonomischen Studien von mittlerer Qualität, die für die Schweiz angepasst wurden und die Sicht der Gesundheitskostenträger einnahmen. Die Ergebnisse dieser Studien waren nicht eindeutig. Drei der Studien berichteten, dass arthroskopische Operationen kostenwirksam waren, während eine von ihnen die konservative Behandlung als überlegen einstufte. Dennoch kam der Expertenrat zu dem Schluss, dass das Kosten-Nutzen-Verhältnis bei den Kontrollinterventionen günstiger ist als bei arthroskopischen Interventionen. Die Budget-Impact-Analyse beschränkte sich auf die arthroskopische Meniskektomie und allein die Gesamtausgaben für diese Indikation wurden 2013 und 2014 auf rund 70 Millionen Franken pro Jahr geschätzt.

Der Expertenrat kam zu dem Schluss, dass die Einschätzungen der Patienten bezüglich der wichtigsten Endpunkte der Kniearthroskopie ziemlich einheitlich zu sein schienen. Darüber hinaus war der Rat der Auffassung, dass Änderungen in der Regulierung der Kniearthroskopie nur einen geringfügigen Einfluss auf die gesundheitsbezogene Chancengleichheit haben würden.

Basierend auf den vorliegenden Erkenntnissen und zusätzlich berücksichtigten Quellen spricht der Expertenrat eine nachdrückliche Empfehlung gegen die arthroskopische Behandlung von degenerativen Veränderungen des Kniegelenks aus. Dies schließt jedoch nicht aus, dass bestimmte Patienten mit einem spezifischen klinischen Erscheinungsbild von diesem Eingriff profitieren könnten. Die derzeitige Regelung zur bedingten Erstattung der Kniearthroskopie im stationären Bereich sollte auf den ambulanten Bereich ausgedehnt werden. Die Erstattung durch die obligatorische Krankenversicherung sollte auf Patienten mit einem spezifischen klinischen Erscheinungsbild beschränkt sein, die von der Intervention wahrscheinlich profitieren werden. Fokussierte prospektive klinische Studien können dazu beitragen, die klinischen Empfehlungen zu verbessern, um diese Patienten zu erkennen, ebenso wie diejenigen, die ein höheres Risiko haben, seltene, aber schwerwiegende UE im Zusammenhang mit der Kniearthroskopie zu erleiden.