

Operative versus konservative Nachbehandlung einer vorderen Kreuzbandruptur bezüglich Single Leg Hop for Distance

Jung Giulia Christina, Ruch Leonie Pascale, BSc PHY16

Einleitung

Eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) ist eine häufige Sportverletzung [1]. Eine solche Ruptur führt zu verschiedenen Einschränkungen [2]. Die Nachbehandlung kann operativ oder konservativ erfolgen [3].

Um den Wiedereinstieg in den Sport bestimmen zu können, gibt es verschiedene Return-to-Sports-Kriterien (RTS) [2]. Der Single Leg Hop for Distance (SLHD) wird als Teilkriterium verwendet [4].

Das Ziel dieses systematischen Reviews ist es, die aktive Kniestabilität (beurteilt mittels SLHD) nach einer VKB-Ruptur bei operierten und konservativ behandelten Personen zu vergleichen.

Methodik

Einschlusskriterien

- VKB-Verletzung
- Frauen und Männer
- Alle Rekonstruktionstechniken
- Vergleich konservative und operative Therapie
- SLHD

Mit passenden Keywords (anhand PICO [5]) wurden die Datenbanken PubMed, EMBASE, Cochrane und SPORTDiscus durchsucht. Die Ergebnisse wurden von zwei unabhängigen Personen gescreent und anschliessend mithilfe des Gate Frame [5] auf ihre Qualität beurteilt.

Ergebnisse

Es konnten sechs [7, 8, 9, 10, 11, 12] Studien in das systematische Review eingeschlossen werden.

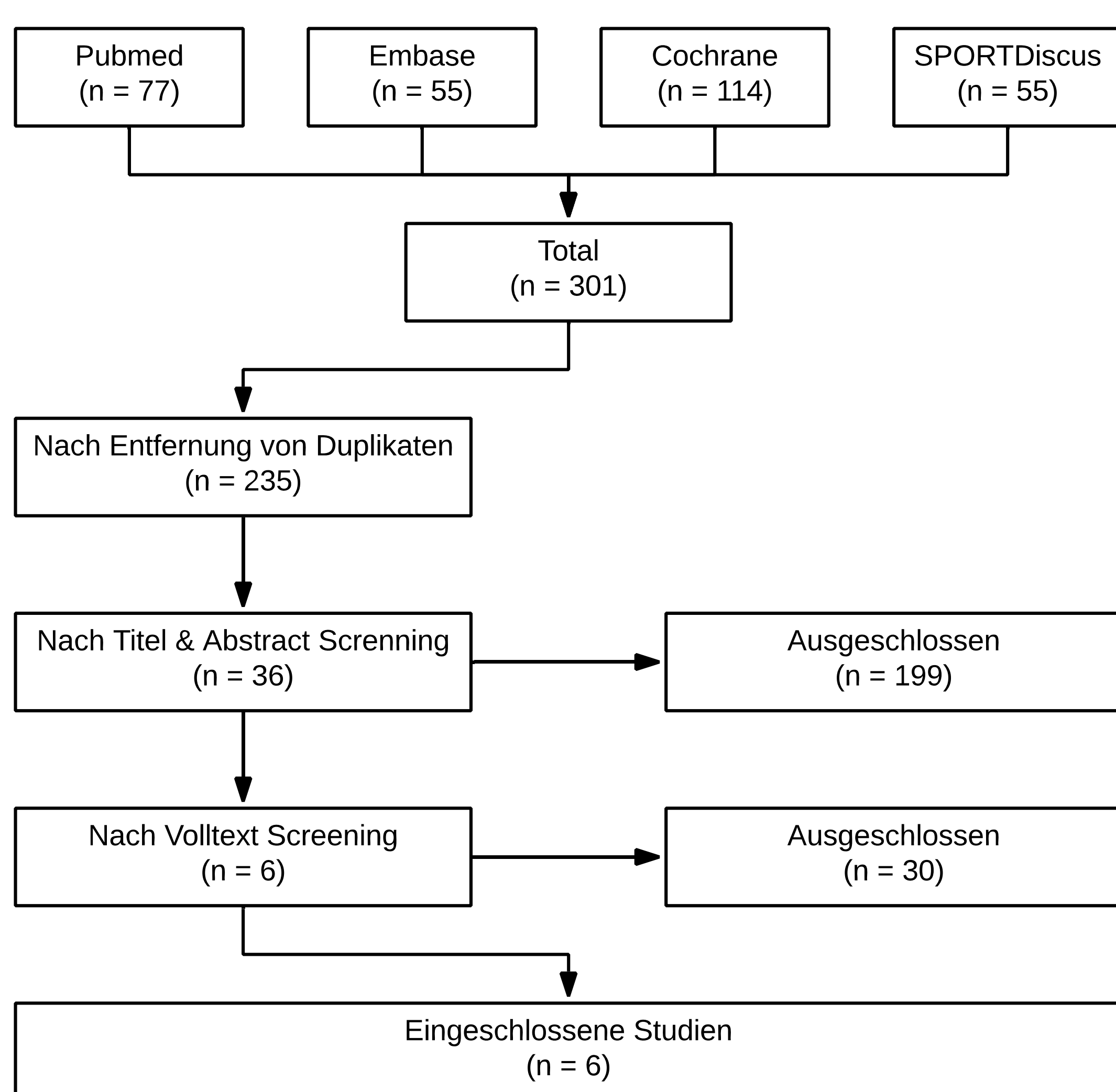


Abbildung 1: Flow Chart Diagramm zur Studiensuche [13]

Nach Gate Frame [6] weisen die eingeschlossenen Studien ein moderates bis hohes Verzerrungsrisiko auf.

Studie	Selection Bias	Intervention Bias	Attrition Bias	Measurement Bias	Total
[7]	Low	Moderate	Low	Moderate	Moderate
[8]	Moderate	Moderate	Low	Moderate	High
[9]	Low	High	High	Moderate	High
[10]	Moderate	High	Low	High	High
[11]	Moderate	Moderate	Moderate	High	High
[12]	Low	Moderate	Low	Moderate	Moderate

Tabelle 1: Bewertung nach Gate Frame

Die Studien unterscheiden sich bezüglich Interventionen, Charakteristik der Teilnehmenden, Zeitpunkt des Follow-Up und Ausführung des SLHD.

Diskussion

Bei vier der sechs Studien konnte kein signifikanter Unterschied zwischen der operativen und der konservativen Gruppe bezüglich SLHD festgestellt werden [7, 8, 11, 12]. Eine Studie zeigte signifikant bessere Resultate der konservativen Gruppe [9], eine Studie signifikant bessere Resultate der operativen Gruppe [10]. Die Aussagekraft dieses Reviews wird limitiert durch die schlechte Studienqualität, die unterschiedlichen Interventionen, Studiencharakteristiken, Follow-Up-Zeitpunkte und Sprungausführungen.

Schlussfolgerung

Anhand dieses systematischen Reviews kann in Bezug auf die aktive Kniestabilität (beurteilt mittels SLHD) eine konservative, wie auch eine operative Nachbehandlung in Erwägung gezogen werden. Um eine klare Praxisempfehlung geben zu können, müssten weitere RTS-Kriterien miteinbezogen werden.

Weiterer Forschungsbedarf ist notwendig. Es braucht vor allem qualitativ gute Randomized Controlled Trials (RCT) mit standardisierten, validierten und reliablen Tests und genau dokumentierten Interventionen.

Literatur

- [1] Unfallversicherung UVG (2018). https://www.unfallstatistik.ch/d/nea/med_stat/med_stat_d.htm. [2] Prodromos, C. C. (2018). Elsevier. [3] Pommer et al. (2015). Elsevier, Urban & Fischer. [4] Wilke et al. (2018). Sportverletzung · Sportschaden, 32(03), 171-186. [5] Mangold S. (2011). Springer-Verlag. [6] Jackson et al. (2006). ACP J Club, 144(2), 8-11. [7] Ageberg et al. (2008). Arthritis & Rheumatism, 59(12), 1773-1779. [8] Kovalak et al. (2018). Acta Orthop. Traumatol. Turc., 52(1), 37-43. [9] Moksnes & Risberg (2009). Scand J Med Sci Sports, 19(3), 345-355. [10] Roos et al. (2014). Journal of Biomechanics, 47(3), 675-680. [11] van Yperen et al. (2018). Am. J. Sports Med., 46(5), 1129-1136. [12] Wellsandt et al. (2018). Am. J. Sports Med., 46(9), 2103-2112. [13] Moher et al. (2009). The PRISMA Statement.