



Degenerative meniskskader: **Konsekvenser av operativ behandling**

Hvis man har fulgt med på debatten rundt degenerative meniskrupturer i media, har man fått med seg at disse skadene ikke bør opereres. Ny forskning viser også at risikoen for utvikling av kneartrose øker i etterkant av en meniskoperasjon, noe som gir oss enda større grunn til å la kniven ligge.



AV NINA ERGA SKJESETH
FYSIOTERAPEUT

Artrioskopisk partiell meniskektomi er en av de mest vanlige kirurgiske prosedyrene som utføres innen ortopedi, og bare i USA gjennomføres denne operasjonen på over

en halv million mennesker årlig [1]. De fleste som opereres er middelaldrende eller eldre med degenerative meniskskader i kneet. De siste årene har gjentatte studier vist at denne kirurgiske prosedyren ikke nødvendigvis gir bedre resultater enn placebo/sham-kirurgi [1-3], og effekten av treningsbehandling er tilsynelatende minst like bra [3].

Til tross for en tydelig endring av hva som er 'best practice' for denne behandlingsgruppen, utføres det fremdeles en rekke meniskektomier, og pasientene etterspør operasjon gang på gang.

Ny studie

En studie publisert i BJSM i 2020 [4], har vurdert de langsiktige effektene av artroskopisk partiell

meniskektomi (APM) på utviklingen av radiografisk kneartrose ved fem års oppfølging. De har i tillegg sett på endring i knesymptomer og knefunksjon over den samme tidsperioden. Totalt 146 personer, med en gjennomsnittsalder på 52 år (35-65 år), ble inkludert i studien. Deltakerne hadde ingen tegn til kneartrose ved baseline, de hadde knesymptomer som er typiske for en degenerativ medial meniskruptur, og skaden var verifisert både artroskopisk og på MR.

Resultater

Deltakerne ble randomisert til enten operasjon eller placebo-operasjon.

Ved oppfølging fem år etter operasjonen, hadde 72 % (48 av 67) i APM-gruppen og 60 % (44 av 74) i placebo-gruppen minimum én grad av progresjon i artroseutvikling i tibiofemoralledet (radiografisk).

Resultatene viste også at begge gruppene rapporterte om vedvarende forbedring i knesymptomer og -funksjon etter fem år, men det var ingen relevante eller signifikante forskjeller mellom gruppene.

Forfatterne konkluderte derfor med at det å gjennomgå en artroskopisk partiell meniskektomi var assosiert med en litt forhøyet risiko for å utvikle radiografisk artrose i kneet, sammenlignet med placebo-behandling. Den operative gruppen hadde samtidig ingen gunstige tilleggseffekter relatert til smerter/

symptomer eller knefunksjon fem år etter operasjonen.

Oppsummering

Denne studien er nok et bevis på at operativ behandling av degenerative menisklidelser absolutt ikke bør være førstevalget. Tidligere studier har vist at kirurgi ikke nødvendigvis

gir bedre resultat enn sham-kirurgi eller ingen behandling, og denne studien gir også tilleggsinformasjon om hva langtidskonsekvensene av en slik operasjon kan være. Progresjon i artroseutvikling vil kunne medføre dårligere knefunksjon, nedsatt aktivitetsnivå og nedsatt livskvalitet, og samtidig tidligere behov for en eventuell kneprotese.

Som fysioterapeut, er vår jobb å formidle denne informasjonen til pasientene, i tillegg til å instruere og veilede dem i øvelser og trening som kan gi bedre knefunksjon – også på lengre sikt. Vi vil alltid møte pasienter som ikke responderer på trening og annen konservativ behandling, men det er per dags dato stadig større grunn til å argumentere for at majoriteten av pasientene bør igjennom en lengre periode med spesifikke øvelser før man vurderer mer invasive og inngripende behandlingsmetoder.

Se referanser/kilder side 36.

