

WIE HÄUFIG SIND PERSISTIERENDE EXTENSIONSDEFIZITE NACH VKB-RUPTUR UND -REKONSTRUKTION?

>> 1 von 3 Patient*innen weist nach einem Jahr noch mind. 3° Extensionsdefizit auf

// HINTERGRUND: Ein steifes Kniegelenk, das sich entweder in einer Extensions- und/oder Flexionseinschränkung äußert, tritt häufig nach VKB-Ruptur und -Rekonstruktion auf und führt zu schlechteren funktionellen Ergebnissen und einer höheren Arthrose-Inzidenz. Ein Extensionsdefizit wird dabei weniger gut toleriert als ein Flexionsverlust und trägt zu Zyklopläsionen, einer Verschiebung der Drehachse, funktionellen Defiziten und einem erhöhten Risiko für posttraumatische Arthrose bei. Die Ursachen für das Extensionsdefizit sind multifaktoriell und reichen von Narbengewebe in der vorderen interkondylären Notch, Impingement des Transplantats, arthrogener Muskelhemmung, Kapsulitis, Arthrofibrose bis hin zu suboptimaler Platzierung oder zu starker Spannung des Transplantats. Knieextensionsdefizite erschweren die Rehabilitation. Wie häufig dies vorkommt, ist jedoch nicht genau definiert. Ziel dieser Übersichtsarbeit war es deshalb, die Inzidenz von Extensionsdefiziten nach VKB-Ruptur und -Rekonstruktion zu ermitteln und prognostische Faktoren zu identifizieren.

// METHODIK: Australische Forscher*innen führten eine systematische Suche in Medline, Cochrane Library und PEDro durch. Sie screeneten die Artikel und prüften sie anhand vorgegebener Zulassungskriterien auf ihre Eignung. 53 RCTs und Beobachtungsstudien, die den Kniegelenkwinkel, das Extensionsdefizit oder die Inzidenz quantifizierten, wurden eingeschlossen.

// ERGEBNISSE: In die Analyse wurden die Daten von 4.991 Teilnehmenden einbezogen, davon 4.891, die sich einer VKB-Rekonstruktion unterzogen hatten. Die Nachbeobachtungszeit und der Transplantattyp haben einen signifikanten Einfluss auf die Inzidenz von Extensionsdefiziten. Die Autor*innen schätzen, dass 1 von 3 Patient*innen nach einem Jahr Follow-up ein Extensionsdefizit von mindestens 3° aufweisen, das nach zwei Jahren auf 1 von 4 Patient*innen zurückging.

// DISKUSSION: Limitationen, die sich aus der unzureichenden Standardisierung und Dokumentation der Messmethoden aus den Studien ergeben, sollten berücksichtigt werden. Die Knieextension wurde zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit einer Vielzahl von Messverfahren in einer gemischten Kohorte gemessen, wobei nur unzureichend beschrieben wurde, wie die volle Extension standardisiert wurde.

// KONKLUSION: Die Ergebnisse können Gesundheitsdienstleistende als oberen Grenzwert für akzeptable Komplikationsraten nach VKB-Rekonstruktion verwenden. Künftige Arbeiten sollten sich auf das Extensionsdefizit als klinisch relevante Komplikation einer VKB-Verletzung und -Behandlung konzentrieren, wobei die Standardisierung von Definitionen und Messungen sowie ein besseres Verständnis des natürlichen Verlaufs zu berücksichtigen sind.

Scholes C, Ektas N, Harrison-Brown M et al. Persistent knee extension deficits are common after anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2023; 31 (8): 3172-3185.