

KANN PRÄHABILITATION DIE ERGEBNISSE VON ORTHOPÄDISCHEN OPS VERBESSERN?

>> VERBESSERUNG DER PRÄ- UND POSTOPERATIVEN ERGEBNISSE

// **HINTERGRUND:** Weltweit werden jährlich etwa 310 Millionen chirurgische Eingriffe durchgeführt, wobei muskuloskelettale Erkrankungen die größte Ursache für Beeinträchtigungen darstellen. Die steigende Nachfrage nach orthopädischen Eingriffen und die alternde Bevölkerung führen zu längeren Wartelisten und einer weiteren Verschlechterung der physischen Verfassung älterer Patient*innen. Prähabilitation, also das gezielte Vorbereiten auf eine Operation, zielt darauf ab, vor der Operation Muskelkraft, Funktion und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu verbessern, um die Ergebnisse nach der Operation zu optimieren.

// **METHODIK:** Für diese systematische Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse wurden verschiedene Datenbanken nach veröffentlichten und unveröffentlichten Studien durchsucht, die sich mit Prähabilitation bei orthopädischen Eingriffen befassen. Die Analyse umfasste RCTs, die Prähabilitation mit der Standardversorgung verglichen. Daten wurden mithilfe eines Random-Effects-Modells zusammengefasst und die Qualität der Empfehlungen wurde anhand des Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation-Systems (GRADE) bewertet.

// **ERGEBNISSE:** Insgesamt wurden 48 Studien mit 3570 Teilnehmenden analysiert. Vor der Operation zeigte sich moderate Evidenz, dass Prähabilitation bei Knie- und Hüft-TEPs die Funktion, Muskelkraft und gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessert. Bei Personen mit lumbalen Eingriffen gab es hochgradige Evidenz für eine Schmerzlinderung und moderate Evidenz für eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Postoperativ war die Evidenz ebenfalls moderat und unterstützte Prähabilitation für die Funktion bei Knie-TEPs nach 6 Wochen und bei lumbalen Operationen nach 6 Monaten. Andere positive Ergebnisse waren von niedriger bis sehr niedriger Evidenzqualität.

// **DISKUSSION:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Prähabilitation vor allem bei Knie- und Hüft-TEP Vorteile bietet. Allerdings war die Evidenz für postoperative Ergebnisse inkonsistent und oft von niedriger Qualität. Viele Studien konzentrierten sich auf Gelenkersatzoperationen und lumbale Eingriffe, während andere Verfahren unterrepräsentiert waren. Die Studien zeigten ein moderates bis hohes Risiko für Verzerrungen und Heterogenität, was die Zuverlässigkeit der Ergebnisse beeinträchtigen könnte.

// **KONKLUSION:** Prähabilitation kann vor allem bei Knie- und Hüft-TEPs sowie bei lumbalen Eingriffen zu moderaten Verbesserungen der präoperativen Ergebnisse führen. Die Evidenz für postoperative Ergebnisse war jedoch weniger konsistent. Ein Prähabilitation-Programm mit einer Dauer von mindestens 4 bis 6 Wochen und zwei Einheiten pro Woche könnte empfohlen werden. Weitere RCTs mit niedrigem Verzerrungsrisiko sind erforderlich, um die Auswirkungen von Prähabilitation auf alle orthopädischen Eingriffe umfassend zu bewerten.

Punnoose A, Claydon-Mueller LS, Weiss O et al. Prehabilitation for patients undergoing orthopedic surgery: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2023; 6 (4): e238050.