

BEHANDLER VI DE RIKTIGE PASIENTENE MED BRUSKKIRURGI?

Engen CN, Engebretsen L, Årøen A
Oslo Sports Trauma Research Center, Oslo

Introduksjon

Fokale bruskskader i kne er et utbredt problem innenfor idrett og også alvorlig med tanke på videre idrettskarriere og generell knefunksjon. Studier har vist at omtrent 60 % av pasienter med symptomer fra kneet har bruskskader.

Videre har det vist seg å være vanskelig å gjenvinne fullnormal knefunksjon etter en slik skade, og det er per i dag ikke etablert noe fast behandlingsregime. Det eksisterer flere ulike teknikker med mål å bevare leddbrusken, men ingen har ennå vist seg å være bedre enn de andre.

Vår hypotese er at pasientgruppene inkludert i publiserte studier ikke er representative for den populasjonen av bruskskadede som trenger behandling. Hvis dette er tilfelle vil det vanskeliggjøre nytten av resultater fra randomiserte, kontrollerte studier (RCTer) i klinisk praksis; hvis ikke pasientene som henvises for behandling tilhører samme populasjon som den som presenteres i en RCT, vil ikke resultatene fra den studien være gjeldende for de pasientene.

Vi tror også at pasienter som allerede har gjennomgått bruskkirurgi i kneet har et dårligere utfall enn bruskskadede som ikke tidligere har vært operert.

Materiale og metode

Vi har søkt i PubMed og Embase med søkeordene "cartilage treatment", "cartilage injuries" og "knee" og valgt ut ti RCTer innen bruskkirurgi som representerer åtte ulike pasientmaterialer. Ved å systematisere inklusjonskriteriene har vi undersøkt hvor stor del av vårt pasientutvalg som kunne vært inkludert i RCT på bruskkirurgi. 137 pasienter ble inkludert, hvorav 48 allerede har gjennomgått bruskkirurgi i kneet, 12 har rekonstruert ACL og to har vært gjennom både bruskkirurgi og ACL-rekonstruksjon. Median alder 37 år (fra 13 til 58 år), 46 kvinner og 91 menn. Vi har brukt SPSS 15.0 for statistiske analyser.

Resultater

Fire inklusjonskriterier var sammenfallende; enkeltlesjon, alder 18-40 år, lokalisasjon på femurkondylen og størrelse 3.2 – 4.0 cm². Av 137 inkluderte pasienter kunne 4.4% inkluderes i disse. For hver av RCTene varierte inklusjonen fra 7 % til 80 %.

Blant pasientene uten tidligere bruskkirurgi var gjennomsnittlig Lysholm-score 60.30 med en varians (SD) på 17.1, blant de med tidligere bruskkirurgi 53.72 med en varians på 13.4 og blant ACL-rekonstruerte 64.5 med SD 16.6. T-test mellom tidligere bruskkirurgi og ingen bruskkirurgi ga p-verdi på 0.032.

Diskusjon

Ut fra resultatene i denne studien, kan det se ut til at de pasientene som henvises til OS ikke tilhører den populasjonen resultatene fra RCTene er gjeldende for. OS er en av de største avdelingene i Skandinavia på bruskkirurgi, så vi tror pasientdataene våre kan betraktes som den generelle populasjonen av bruskskadede pasienter.

Når vi matchet pasientdata individuelt for de ulike RCTene, fant vi at inklusjonskriteriene er veldig varierende. Det kan imidlertid se ut til at de i enkelte tilfeller er for strenge, og i tillegg at de er for lite konsistente og sammenfallende mellom de ulike RCTene.