

Journal für
Mineralstoffwechsel
Zeitschrift für Knochen- und Gelenkserkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

News-Screen Orthopädie

Pieler-Bruha E

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskelettale Erkrankungen

2011; 18 (3), 125-126

Homepage:

**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



News-Screen Orthopädie

E. Pieler-Bruha

■ Patellar Resurfacing in Total Knee Replacement: Five-Year Clinical and Economic Results of a Large Randomized Controlled Trial

Breeman S, et al. *J Bone Joint Surg Am* 2011; 93: 1473–81.

Abstract

Background: There is conflicting evidence regarding the merits of patellar resurfacing during total knee arthroplasty, as many of the previous randomized controlled trials have not been adequately powered. **Methods:** A pragmatic, multicenter, randomized controlled trial was initiated in 1999 in the United Kingdom. Within a partial factorial design, 1715 patients were randomly allocated to receive or not receive patellar resurfacing during total knee arthroplasty. The primary outcome measure was the Oxford Knee Score; secondary measures included the Short Form-12, the EuroQoL 5D, cost, cost-effectiveness, and the need for subsequent knee surgery. **Results:** The mean Oxford Knee Score was 35 points at five years postoperatively in both groups. There was no significant difference between the groups with respect to the mean Oxford Knee Score (difference, 0.59 point; 95 % confidence interval, -0.58 to 1.76 points) or any other outcome measure at five years postoperatively. The outcome was not affected by whether the patella was domed or anatomic. There was no significant difference between the two groups with respect to the prevalence of knee-related readmission, of minor or intermediate reoperation, or of subsequent patella-related surgery. The total health care cost for the primary arthroplasty, subsequent monitoring, and any revision surgery did not differ significantly between the two groups. **Conclusions:** In the largest randomized controlled trial of patellar resurfacing reported to date, the functional outcome, reoperation rate, and total health care cost five years after primary total knee arthroplasty were not significantly affected by the addition of patellar resurfacing to the surgical procedure.

Kommentar

1999 wurde in Großbritannien eine randomisierte, kontrollierte Multicenterstudie gestartet, welche den Unterschied zwischen Totalendoprothesen am Knie mit oder ohne Kniescheibenersatz untersuchen sollte. Es wurden 1715 Patienten 5 Jahre nachuntersucht, und es zeigte sich kein signifikanter Unterschied von Funktionsfähigkeit, Reoperationsrate, Schmerzen oder Kosten.

Relevanz für die Praxis

In England ergab eine Nachuntersuchung von Totalendoprothesen des Kniegelenks mit oder ohne Kniescheibenersatz keinen Unterschied.

■ Are the Results of Multiple Drilling and Alendronate for Osteonecrosis of the Femoral Head Better Than Those of Multiple Drilling? A Pilot Study.

Kang P, et al. *Joint Bone Spine* 2011 Jul 8. [Epub ahead of print]

Abstract

Background: The treatment of osteonecrosis of the femoral head (ONFH) remains controversial. A recently proposed treatment is multiple drilling core decompression combined with systemic alendronate as a femoral head-preserving procedure for ONFH. However, it is not known whether alendronate enhances the risk of collapse. We wondered whether the combined procedure could delay or prevent progression of ONFH compared to multiple drilling alone. **Methods:** Patients with early-stage ONFH were randomly assigned to be treated with either multiple drilling combined with alendronate (47 patients, 67 hips) or multiple drilling alone (46 patients, 60 hips). We defined failure as the need for THA or a Harris score less than 70. The minimum follow-up was 48 months for the 77 patients completing the protocol. **Results:** After a minimum 4-year follow-up, 91 % (40/44) of patients with Stage II disease and 62 % (8/13) of patients with Stage III disease had not required THA in alendronate group, compared to 79 % (31/39) of patients with Stage II disease and 46 % (6/13) of patients with Stage III disease had not required THA in control group ($P = 0.12$, $P = 0.047$, respectively). Small or medium and central lesions had a better successful rate in both groups. Risk factors did not seem to affect the clinical successful rate of this procedure. **Conclusions:** Multiple small-diameter drilling core decompression combined with systemic alendronate administration can reduce pain and delay progression of early-stage ONFH. Even in Ficat IIA and III hips, some benefit was obtained from this approach at least delay in the need for THA.

Kommentar

Diese chinesische Studie wurde im Journal *Joint Bone Spine*, welches zum französischen *Revue du Rhumatisme*, dem offiziellen Journal der Französischen Gesellschaft für Rheumatismus, gehört, publiziert. Sie sollte den positiven Effekt einer begleitenden Alendronatbehandlung bei Hüftkopfnekrose in den Stadien Ficat II und III bei gleichzeitiger Bohrungsbehandlung bestätigen. Der Beobachtungszeitraum betrug 4 Jahre und es wurden 77 Patienten erfasst. Es zeigte sich ein signifikant besseres Ergebnis bei einer gleichzeitigen Alendronatgabe.

Relevanz für die Praxis

Die gleichzeitige Verabreichung von Alendronat zur Bohrungsbehandlung bei Hüftkopfnekrosen Ficat II und III bringt signifikant bessere Ergebnisse. Derzeit ist jedoch in Europa die Bohrungstherapie aufgrund der guten Ergebnisse

der Iloprostbehandlung mit anschließender Entlastung etwas ins Hintertreffen gekommen. Weitere beweisende Studien zur Kombination Alendronat mit Iloprost sind wünschenswert.

■ Does Maintained Spinal Manipulation Therapy for Chronic Nonspecific Low Back Pain Result in Better Long-Term Outcome?

Senna MK, et al. *Spine (Phila Pa 1976)* 2011; 36: 1427–37.

Abstract

Background: Study Design. A prospective single blinded placebo controlled study was conducted. **Objective:** To assess the effectiveness of spinal manipulation therapy (SMT) for the management of chronic nonspecific low back pain (LBP) and to determine the effectiveness of maintenance SMT in long-term reduction of pain and disability levels associated with chronic low back conditions after an initial phase of treatments. **Summary of Background Data.** SMT is a common treatment option for LBP. Numerous clinical trials have attempted to evaluate its effectiveness for different subgroups of acute and chronic LBP but the efficacy of maintenance SMT in chronic nonspecific LBP has not been studied. **Methods:** Sixty patients, with chronic, nonspecific LBP lasting at least 6 months, were randomized to receive either (1) 12 treatments of sham SMT over a 1-month period, (2) 12 treatments, consisting of SMT over a 1-month period, but no treatments for the subsequent 9 months, or (3) 12 treatments over a 1-month period, along with "maintenance spinal manipulation" every 2 weeks for the following 9 months. To determine any difference among therapies, we measured pain and disability scores, generic health status, and back-specific patient satisfaction at baseline and at 1-, 4-, 7-, and 10-month intervals. **Results:** Patients in second and third groups experienced significantly lower pain and disability scores

than first group at the end of 1-month period ($P = 0.0027$ and 0.0029 , respectively). However, only the third group that was given spinal manipulations (SM) during the follow-up period showed more improvement in pain and disability scores at the 10-month evaluation. In the nonmaintained SMT group, however, the mean pain and disability scores returned back near to their pretreatment level. **Conclusion:** SMT is effective for the treatment of chronic nonspecific LBP. To obtain long-term benefit, this study suggests maintenance SM after the initial intensive manipulative therapy.

Kommentar

Viele Studien konnten die Effektivität von Manipulationen an der Wirbelsäule bei unspezifischem Kreuzschmerz festlegen. Diese Studie verglich 3 Behandlungsstrategien. Zunächst wurde 1 Gruppe mit Sham-Manipulationen mit wenig Energie für 1 Monat, kombiniert mit Bewegungsübungen, gebildet (Kontrollgruppe). Die nächsten 2 Gruppen erhielten echte Manipulationen an der Wirbelsäule, kombiniert mit den gleichen Bewegungsübungen für 1 Monat bzw. für 10 Monate. Die Resultate zeigten eine signifikante Besserung von Schmerzen und Beweglichkeit in den Gruppen der echten Manipulationen, wobei die Gruppe mit den fortlaufenden Manipulationen noch signifikant bessere Ergebnisse aufwies.

Relevanz für die Praxis

Weiterlaufende Manipulationen gestörter Segmente an der Wirbelsäule bei chronisch unspezifischem Kreuzschmerz bringen weitere Reduktion von Schmerzen und Verbesserung der Beweglichkeit.

Korrespondenzadresse:

Dr. Elisabeth Pieler-Bruha
Member of CEOPS Speising
OA an der Abteilung für interdisziplinäre Schmerztherapie
Hartmannspital
A-1050 Wien, Nikolsdorfer Gasse 32–36
E-Mail: ellapieler@yahoo.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)