

Meniskusriss bei bestehender Kniegelenksarthrose: Operation? *Meniscal Tear and Knee Osteoarthritis: Surgical Treatment?*

In a controlled trial 351 symptomatic patients 45 years of age or older with a meniscal tear and evidence of mild-to-moderate knee osteoarthritis were randomly assigned to surgery and postoperative physical therapy or to a standardized physical-therapy regimen (with the option to cross over to surgery at the discretion of the patient and surgeon). After 6 and 12 months there was no significant difference in functional improvement between the surgical and the physical-therapy group. However, at 6 months, 51 active participants in the study who were assigned to physical therapy alone (30%) had undergone surgery, and 9 patients assigned to surgery (6%) had not undergone surgery.

Nach Schätzungen sind weltweit mehr als 250 Millionen Menschen von einer Kniegelenksarthrose betroffen. Viele davon haben (oft ohne es zu wissen) ei-

nen Meniskusriss. Obwohl es bei anhaltenden Knieschmerzen durchaus schwierig ist, den dafür verantwortlichen Faktor zu identifizieren, wird oft voreilig ein bei der Diagnostik entdeckter Meniskusriss als Anlass für arthroskopische Eingriffe genommen.

Muss man Patienten, die eine Kniearthrose milden bis moderaten Ausmaßes haben und sich einen Meniskusriss zuziehen, operieren oder reicht physikalische Therapie?

Eine amerikanische Studie (RCT: arthroskopische Teilentfernung versus physikalische Therapie, 351 Patienten über 45 Jahren, follow-up nach 6 und 12 Monaten) ergab keinen funktionellen Vorteil der operativen Behandlung. Allerdings wechselten innerhalb von sechs Monaten 30 % der Patienten des konservativen Arms zur Operation,



Foto: Fotolia/underdogstudios

während 9 für den chirurgischen Eingriff vorgesehene Patienten sich der Operation nicht unterzogen.

Katz JN, Brophy RH, Chaisson CE, et al. Surgery versus physical therapy for a meniscal tear and osteoarthritis. *N Engl J Med* 2013; 368: 1675-84

Was Sie Ihren adipösen Patient/innen zum Abnehmen (noch) anbieten können: Wasser trinken ...

What You Can Offer Your Obese Patients To Lose Weight: Drinking Water

Drinking 500 ml of water 30 minutes before each meal can be used in conjunction with a hypocaloric diet to lead to greater weight loss in overweight or obese middle-aged and older adults. Pre-meal water consumption for weight loss is an easy to implement intervention. Adverse effects are unlikely. The intervention would be contraindicated in patients with congestive cardiac failure, and in those with severe renal impairment.

Neben unzähligen Diätempfehlungen, Trainingsanleitungen und Arzneimitteln fand ich im *Australian Family Physician* einen als wissenschaftlichen Beleg wohl nicht sehr bekannten Hinweis: Wasser trinken ...

Die auf einer Seite zusammengefasste Evidenz bezieht sich auf

- eine systematische Übersichtsarbeit, frei herunterladbar unter:



Foto: fotolia/Hyrma

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2929932/

- und eine kontrollierte Studie, ebenfalls frei verfügbar unter: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859815/ beide aus dem Jahre 2010.

Die Empfehlung:

- 500 ml Wasser, 30 Minuten vor jeder Mahlzeit trinken (Der selbe Effekt könnte vielleicht auch bei Trinken während des Essens eintreten.)
- Das „Rezept“ wirkt nur bei Patienten in mittlerem und höherem Alter und
- führt zu ca. 2 kg Gewichtsabnahme innerhalb von 12 Wochen.
- Kontraindikationen: Herzinsuffizienz, höhergradige Niereninsuffizienz, ggf. Inkontinenz, Prostatahyperplasie mit Neigung zu Harnverhalt
- Mögliche unerwünschte Wirkung (sehr selten): Hyponatriämie

Handbook of Non Drug Intervention (HANDI) Project Team. Pre-meal water consumption for weight loss. *Austral Fam Phys* 2013; 42: 478 (frei unter www.racgp.org.au/afp/2013/july/pre-meal-water/)