College voor zorgverzekeringen

Onderwerp:	**Abrasion arthroplasty van de knie geen te verzekeren prestatie**
Samenvatting:	Op 2 oktober 2007 is een nieuwe search verricht ten behoeve van een update van het standpunt van november 2005. 'Abrasion arthroplasty' is een methode om via een arthroscoop arthrose van de knie te behandelen. Het veronderstelde werkingsmechanisme is dat door middel van afschaven van het kraakbenige gewrichtsoppervlak de vorming van een nieuw oppervlak wordt bevorderd. Uit twee vergelijkende studies (van één onderzoeksgroep) blijkt dat deze methode als toevoeging aan osteotomie niet effectief is bij arthrose van de knie. Over 'abrasion arthroplasty' alleen zijn geen vergelijkende studies gepubliceerd. De 'expert opinion' ondersteunt deze interventie niet. De 'abrasion arthroplasty' van de arthrose-knie is geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	10 oktober 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

U hebt aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd over de stand van de wetenschap en praktijk van een arthroscopische abrasie (abrasion arthroplasty) van de knie.

Medische beoordeling
Het College heeft dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. De medisch adviseur heeft het volgende meegedeeld:
In november 2005 heeft het College het standpunt ingenomen dat 'abrasion arthroplasty' van de knie geen gebruikelijke zorg is. Op dat moment was er één vergelijkende studie beschikbaar, waarin osteotomie alleen werd vergeleken met osteotomie + abrasion arthroplasty. Na langdurige follow-up was er geen verschil in klinische uitkomsten (1). Op 2 oktober 2007 is een nieuwe search verricht ten behoeve van een update van het standpunt van november 2005.

Literatuursearch
Searchtermen waren "abrasion"; "arthroplasty"; "knee". Er is gezocht in de periode vanaf november 2005.
Er zijn vier artikelen verschenen, waarvan één een literatuuroverzicht is (2), één een case series betreft (3) en één een vergelijkende studie (4). Ten slotte werd in 2006 een 'expert opinion' gepubliceerd (5) en is eveneens in 2006 de CBO conceptrichtlijn "Heup- en kniearthrose" gepubliceerd (6).

Achtergrond:
Er zijn verschillende methoden ontwikkeld om gewrichtskraakbeen (en het daaronder gelegen bot) te prikkelen tot de formatie van nieuw kraakbeenoppervlak. Bij deze methoden gaat het om het maken van kleine defecten of microfracturen en abrasie (afschaven). Het idee hierachter is dat hierdoor een nieuw gewrichtsoppervlak ontstaat met afname van de (pijn)klachten tot gevolg.

1. Siparsky et al (2007) hebben een (niet-systematische) literatuurstudie verricht over interventies via arthroscopie bij arthrose van de knie (gewrichtsspoelingen, debridement, meniscectomie, abrasion arthroplasty, microfracturering).
   Zij vonden 18 relevante studies, waarvan één met level I evidence, 5 level II, 6 level III en 6 level IV. De conclusie van de auteurs is dat arthroscopische debridement van de knie bij meniscusletsels of beperkte arthrose wel enig nut kan hebben, maar niet als routinebehandeling kan worden aangemerkt (level of evidence D).
2. Kuraishi et al (2006) hebben in een case series de middellange follow-up beschreven van arthroscopische interventies bij arthrose van de knie. In alle 30 knieën werd meniscectomie gedaan, en in 13 daarvan ook abrasion arthroplasty.

   Na verloop van gemiddeld 5.5. y werd in een beperkt deel van de patiënten progressie van de arthrose gezien. Deze studie is vooral gericht op de effectiviteit van de laterale meniscectomie bij laterale arthrose, en gaat in feite niet over de abrasion arthroplasty (level of evidence C).
3. Matsunaga et al (in press) rapporteren de lange termijns follow-up van 3 groepen patiënten: behandeld met osteotomie alleen, met osteotomie + abrasion arthroplasty en met osteotomie + microfracturering. Dit artikel is afkomstig van dezelfde groep als die van de vergelijkende studie uit 1997 (zie boven) en zal waarschijnlijk deels dezelfde patiënten beschrijven. Na 1, 3 en 5 jaar zijn er geen verschillen in klinische uitkomsten tussen de drie groepen (level of evidence B/C).
4. Segal et al bespreken de rol van 'articular surface stimulation', waaronder abrasie via de arthroscoop. Hun conclusie is dat uit klinische studies niet duidelijk is of abrasie een verbeterd gewrichtsoppervlak tot gevolg heeft. Bovendien is niet duidelijk of deze interventie ook een klinische waarde heeft (level of evidence D).
5. CBO richtlijn:
   Aanbevelingen:
   Arthroscopie met lavage, debridement en/of nettoyage is niet zinvol bij patiënten met arthrose van de knie (aanbeveling gebaseerd op level of evidence A2).
   Alleen in geval van 'slot'klachten door grote fragmenten in de knie kan arthroscopische verwijdering overwogen worden (aanbeveling gebaseerd op level of evidence D).

De studies etc. worden aan het slot van het advies vermeld.

Samenvatting en conclusie
'Abrasion arthroplasty' is een methode om via een arthroscoop arthrose van de knie te behandelen. Het veronderstelde werkingsmechanisme is dat door middel van afschaven van het kraakbenige gewrichtsoppervlak de vorming van een nieuw oppervlak wordt bevorderd. Uit twee vergelijkende studies (van één onderzoeksgroep) blijkt dat deze methode als toevoeging aan osteotomie niet effectief is bij arthrose van de knie.
Over 'abrasion arthroplasty' alleen als interventie zijn geen vergelijkende studies gepubliceerd. De 'expert opinion' ondersteunt deze interventie niet. De 'abrasion arthroplasty' van de arthrose-knie is geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Juridische beoordeling
Op basis van de regelgeving die in dit geval van toepassing is (artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering) en het advies van de medisch adviseur deelt het College u mee, dat de in de Alpha Klinik te München voorgestelde operatie aan de knie niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en daarmee niet behoort tot de te verzekeren prestaties krachtens de Zorgverzekeringswet. Een advies over de toe te passen DBC is dan ook niet aan de orde.

Advies van het College
Het College adviseert u om dit advies te betrekken bij uw beslissing jegens uw verzekerde.

Geraadpleegde literatuur:

1. Akizuki S etal. Does arthroscopic abrasion arthroplasty promote cartilage regeneration in ostoarthritic knees with eburnation? A prospective study of high tibial osteotomy with abrasion arthroplasty versus tibial osteotomy alon. Arthroscopy 1997; 13: 9-17.
2. Siparsky P, et al. Arthroscopic treatment of osteoarthritis of the knee: are there any evidence-based indications? Clin Orthop Relat Res 2007; 455: 107-112.
3. Kuraishi J, et al. Arthroscopic lateral meniscectomy in knees with lateral compartment osteoarthritis: a case series study. Arthroscopy 2006; 22: 878-883.
4. Mastunaga D, et al. Repair of articular cartilage and clinical outcome after osteotomy with microfracture or abrasion arthroplasty. Knee 2007; in press.
5. Segal NA, et al. What is the role for articular surfaces Best Pract Res Clin Rheumatol 2006 ;20:155-76.
6. www.cbo.nl