

Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1
53107 Bonn

Dinslaken, 15. April 2010

Betrifft: Stellungnahme zum GBA-Beschluss vom 18.02.2010 Autologe Chondrocytenimplantation am Sprunggelenk:

Sehr geehrte Damen und Herren,

der im Jahr 2009 gegründete „Qualitätskreis Knorpel-Repair und Gelenkerhalt e. V.“ besteht aus einer Gruppe von Ärzten und Wissenschaftlern, die sich intensiv mit gelenkerhaltenden konservativen und operativen Behandlungen der Gelenke beschäftigen.

- Der QKG e. V. hat sich der Forschung, der Aus- und Fortbildung, Qualitätssicherung und Beratung auf dem Gebiet der Knorpelgewebe-Regeneration und gelenkerhaltenden Behandlungen verpflichtet.
- Der QKG e.V. fördert den Austausch des Wissens gelenkerhaltender Behandlungsverfahren zwischen Ärzten (in Praxisniederlassung und Klinik), Wissenschaftlern, Physiotherapeuten, interessierten und betroffenen Patienten und nicht zuletzt auch Firmen, die sich mit Gelenkerhalt und Knorpelbehandlung beschäftigen. (Webseite: www.knorpelspezialisten.de)

Wir würden es auf Grund unserer jahrelangen sehr positiven Erfahrungen mit der ACT am Sprunggelenk sehr bedauern, wenn es in Zukunft nicht möglich wäre, den meist jungen betroffenen Patienten mit diesem vielversprechenden Verfahren weiter helfen zu können.

Wir sind der Auffassung dass vielen betroffenen Patienten invalidisierenden Eingriffe, wie Gelenkersatz oder Gelenkversteifung erspart werden können.

Die Mitglieder der QKG besitzen eine mehr als 10-jährige Erfahrung mit der ACT am Kniegelenk in über 800 Fällen. Die guten Ergebnisse der ACT am Kniegelenk sind evidenzbasiert und es ist unserer Meinung nach zu erwarten, dass mit entsprechender Erfahrung ähnlich gute Ergebnisse auch am OSG erzielt werden können. Die im Rahmen des QKG e. V. gewonnenen eigenen Erfahrungen mit der Autologen Knorpelzelltransplantation (ACT) am OSG (oberen Sprunggelenk) sind zwar auf Grund geringer Fallzahlen nicht prospektiv randomisiert studienbasiert, belaufen sich jedoch auf ca. 25 Fälle.

Größere Fallzahlen fehlen nach unserer Kenntnis in allen existierenden Studien, weil die ACT bislang (wahrscheinlich zu recht) meist nicht als primäre Therapie bei Knorpelschäden am OSG angewendet wird, sondern fast ausschließlich als second-line-treatment (nach Versagen einer vorangegangenen alternativen Therapie- meist Mikrofrakturierung) nach ICRS-Empfehlung zur Anwendung kommt (International Cartilage Society Meeting 2006, San Diego, Konsensus Session).

Wir haben aber in den letzten Jahren auch noch unter der Indikation als second-line-treatment erfreulich gute klinisch-morphologische Ergebnisse erzielen können. Das lässt den Schluss zu, dass mit der ACT auch nach Versagen kostengünstigerer anderer Therapien grundsätzlich noch gute Ergebnisse sehr wahrscheinlich sind. Auch unter sozialökonomischer Betrachtung ist die ACT in diesen Fällen bei jungen Patienten sicher wirtschaftlicher als Gelenkersatzoperationen oder Versteifungen, die dann als letzte Option noch verblieben!

Daneben ist auch – basierend auf die Erkenntnisse am Kniegelenk - langfristig ein höheres Qualitätsniveau des Regeneratknorpels nach einer ACT, matrixinduzierten ACT (MACT) und Sphäroid-ACT zu erwarten.

Wir regen daher dringend an, den GBA-Beschluss bis auf Weiteres aufzuheben und durch eine Multicenterstudie die Evidenz der ACT am OSG zu überprüfen bzw. zu bestätigen.

Hierbei sind wir gerne bereit, an einer solchen Multicenterstudie am OSG teilzunehmen und unsere Erfahrungen, unser Know-How und unsere Fallzahlen einfließen zu lassen.

In der Anlage haben wir versucht, ausführlicher die aktuelle Behandlungsstrategie aus Sicht des QKG e. V. incl. Der Indikationen und Literaturübersicht darzustellen

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Dr. med Wolfgang Zinser
Vorstandsvorsitzender

Dr. med Stefan Fickert
Vorstand

Dr. med. Ingo Lör
Vorstand

Dr. med. Klaus Ruhnau
Vorstand