

Is het voorspellen van de beste behandeling voor de patiënt met een degeneratieve meniscusscheur een utopie? Een selectiemarker analyse van de ESCAPE studie

Auteurs

J.C.A. Noorduyn, V.A. van de Graaf, N.W. Willigenburg, G.G.M. Scholten-Peeters, B.W. Mol, M.W. Heymans, M.W. Coppieters en R.W. Poolman

Werkplek spreker

OLVG, afd. Orthopedie

j.c.a.noorduyn@olvg.nl

Inleiding

Selectiemarker analyses kunnen, op basis van patiëntkarakteristieken, bepalen welke behandeling de beste uitkomst geeft voor de individuele patiënt. We hebben gekeken welke selectiemarkers invloed hebben op de behandeluitkomst van patiënten met een degeneratieve meniscusscheur. Hiermee kunnen we behandelkeuzes maken gebaseerd op de karakteristieken van de individuele patiënt.

Methode

We hebben data uit de Escape trial gebruikt, waarin patiënten met een degeneratieve meniscusscheur werden gerandomiseerd naar fysiotherapie of meniscectomie. Voor de uitkomstmaat kniefunctie op 3, 12 en 24 maanden hebben we relevante selectiemarkers geselecteerd met behulp van logistische regressie analyses uitgevoerd met 1) de selectiemarker, 2) de behandeling, en 3) de interactie tussen selectiemarker en behandeling. Voor de relevante selectiemarkers zijn voorspelgrafieken gemaakt die het verschil tussen de twee behandelingen voorspellen.

Resultaten

Relevante selectiemarkers voor de behandeluitkomst op 3 maanden zijn fysieke gezondheid, pijn en kniefunctie. Op 12 maanden zijn dit BMI en leeftijd, en op 24 maanden is leeftijd een relevante selectiemarker. De voorspelgrafieken van 3 maanden laten zien dat patiënten met een RAND-36 physical component score van ≥ 40.7 meer baat hebben van fysiotherapie. Patiënten met een VAS pijnscore ≥ 53.9 punten of een IKDC score ≥ 50.6 zouden meer baat hebben bij een meniscectomie. Echter, op langere lange termijn houden deze uitkomsten geen stand.

Conclusie

Ondanks duidelijke afkappunten voor drie selectiemarkers, zien we dat deze uitkomsten niet in stand blijven gedurende de hele follow-up. Deze methodiek met selectiemarkers geeft dus geen aanleiding om voor individuele patiënten af te wijken van de richtlijn. De beste behandeling blijft lastig te voorspellen, ook met de selectiemarker analyse.