

publiziert bei:



AWMF-Register Nr.	187-007	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Leitlinienreport zur Leitlinie

Synovialektomie

Eine Leitlinie

der

Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Weitere beteiligte Fachgesellschaften

Berufsverband Deutscher Pathologen (BDP)
Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (AE)
Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie (DGH)
Deutsche Gesellschaft für Immunologie (DGfI)
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)
Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Deutscher Rheuma-Liga Bundesverband (DRL)
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA)
Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)
Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung e.V. (GTH)
Vereinigung für Kinderorthopädie (VKO)

Herausgebende

Dr. C. Biehl

Prof. Dr. H.-D. Carl

Bitte wie folgt zitieren:

Biehl, Carl: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.:
Synovialektomie: 1. Aufl./2021: LINK, Zugriff am (Datum).

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

Tel.: 030 – 340 60 36 15

leitlinien@dgou.de

Die wichtigsten Empfehlungen auf einen Blick

Die Indikation zur Synovialektomie bei chronisch-entzündlichen Synovialis-Erkrankungen (z.B. Rheumatoide Arthritis, Spondyloarthritis) **sollte** bei der Therapie-refraktären Synovialitis gestellt werden. Die Indikation wird interdisziplinär gestellt, wobei die Fachbereiche Innere Medizin/Rheumatologie und orthopädische Rheumatologie federführend sein sollten.

Eine Empfehlung zur Anwendung der Synovialektomie bei Osteoarthrose **kann** derzeit nicht gegeben werden. Allerdings finden sich in der histopathologischen Aufarbeitung von Gewebeproben in über 5 % Hinweise auf eine chronisch-entzündliche Grunderkrankung.

Daher **soll** bei einer Synovialektomie eine histopathologische Begutachtung der Synovialis erfolgen und diese **sollte** einen Synovialitis-Score beinhalten.

<u>HERAUSGEBENDE</u>	1
<u>DIE WICHTIGSTEN EMPFEHLUNGEN AUF EINEN BLICK</u>	1
<u>1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK</u>	2
1.1 BEGRÜNDUNG FÜR DIE AUSWAHL DES LEITLINIENTHEMAS.....	2
1.2 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNG	3
1.3 VERSORGBEREICH	3
1.4 PATIENTINNEN- UND PATIENTENZIELGRUPPE	3
1.5 ADRESSATEN.....	3
<u>2. ZUSAMMENSETZUNG DER LEITLINIENGRUPPE</u>	3
2.1 LEITLINIENKOORDINATOR/ANSPRECHPARTNERINNEN UND -PARTNER.....	3
2.2. BETEILIGTE FACHGESELLSCHAFTEN UND ORGANISATIONEN	5
2.3 PATIENTINNEN/PATIENTEN/BÜGERINNEN-/BÜRGERBETEILIGUNG	6
2.4 METHODISCHE BEGLEITUNG.....	6
<u>3. INFORMATIONEN ZU DIESER LEITLINIE</u>	6
3.1 METHODISCHE GRUNDLAGEN.....	6
3.2 SYSTEMATISCHE RECHERCHE, AUSWAHL UND KRITISCHE BEWERTUNG DER EVIDENZ.....	7
3.3 STRUKTURIERTE KONSENSFINDUNG.....	7
3.4 EMPFEHLUNGSGRADUIERUNG UND FESTSTELLUNG DER KONSENSSTÄRKE.....	9
<u>4. REDAKTIONELLE UNABHÄNGIGKEIT</u>	10
4.1 FINANZIERUNG DER LEITLINIE.....	10
4.2 DARLEGUNG VON INTERESSEN UND UMGANG MIT INTERESSENKONFLIKTEN	10
<u>5. EXTERNE BEGUTACHTUNG UND VERABSCHIEDUNG</u>	11
<u>6. GÜLTIGKEITSDAUER UND AKTUALISIERUNGSVERFAHREN</u>	11

1. Geltungsbereich und Zweck

1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Inflammatorische Systemerkrankungen, wie die Rheumatoide Arthritis, führen bei Einbeziehung eines Gelenkes in das Krankheitsgeschehen immer zu einer entzündliche Veränderung der Synovialis. Bei einer operativen Versorgung ist die Synovialektomie mit entscheidend für die langfristige Prognose und das Outcome der Gelenkfunktion. Trotz einer verbesserten medikamentösen Therapie entzündlicher

Erkrankungen und bei zunehmender Subspezialisierung der operativ Tätigen auf einzelne Gelenke besteht die Tendenz die Relevanz dieser Therapieform zu verlieren.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Die Leitlinie soll konkret Kolleginnen und Kollegen Hilfestellung bieten, die nicht in der operativen orthopädischen Rheumatologie verwurzelt sind, gleichwohl aber Rheumatikerinnen und Rheumatiker operativ versorgen.

1.3 Versorgungsbereich

Für die ambulante und/oder stationäre Therapie, inkl. Früherkennung, Diagnostik und Rehabilitation.

1.4 Patientinnen- und Patientenzielgruppe

Behandlungsbedürftige Personen mit entzündlich veränderter Synovialis (jeder Genese).

1.5 Adressaten

Ärztinnen/Ärzte, die in Behandlung von behandlungsbedürftigen Personen mit einer inflammatorischen Erkrankung eingebunden sind, wie Orthopädinnen/Orthopäden, Rheumatologinnen/Rheumatologen, Pathologinnen/Pathologen, Radiologinnen/Radiologen, Immunologinnen/Immunologen. Sei der Schwerpunkt konservativer oder operative Art. Zur Information für Allgemein- und Familienmedizinerinnen und -mediziner und andere Interessierte.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

2.1 Leitlinienkoordinator/Ansprechpartnerinnen und -partner

Leitlinienkoordinatoren:

Dr. C. Biehl

christoph.biehl@chiru.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. H.-D. Carl

Leitliniensekretariate:

Dr. N. Steubesand, LL-Sek. DGOOC, n.steubesand@guideline-service.de

DGOU Leitliniensekretariat

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.

Lena Marie Marter

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

Tel.: 030 – 340 60 36 15

leitlinien@dgou.de

2.2. Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Die Leitliniengruppe setzte sich aus Expertinnen und Experten zusammen, die zu den verschiedenen Teilaspekten der Thematik Synovialektomie Expertise beisteuern konnten. Die Interdisziplinarität wurde bei der Zusammensetzung der Leitliniengruppe berücksichtigt und verschiedene Berufsgruppen wurden einbezogen.

Tabelle 1: Mitglieder der Leitliniengruppe

Mandatstragende	Fachgesellschaft/ Organisation	Zeitraum
Prof. Dr. W. Rüter	AE	01.12.2018 bis 16.09.2019
Prof. Dr. S. Vogt	AGA	01.12.2018 bis 01.10.2021
Prof. Dr. V. Krenn	Bundesverband deutscher Pathologen/ DGP	01.12.2018 bis 01.10.2021
Dr. M. Lautenbach	DGH	01.12.2018 bis 01.10.2021
Prof. Dr. T. Witte	DGfI/DGRh	01.12.2018 bis 01.10.2021
Prof. Dr. W. U. Kampen	DGN	01.12.2018 bis 01.10.2021
Dr. C. Biehl	DGOOC/DGORh	01.12.2018 bis 01.10.2021
Prof. Dr. H.-D. Carl	DGOOC/DGORh	01.12.2018 bis 01.10.2021
Dr. I. Arnold	DGORh	01.12.2018 bis 01.10.2021
Prof. Dr. B. Swoboda	DGORh	01.12.2018 bis 01.10.2021
Prof. Dr. S. Seitz	DGORh	01.12.2018 bis 01.10.2021
PD Dr. B. Habermann	GTH	01.05.2020 bis 01.10.2021
PD Dr. C. Rehnitz	DRG	01.12.2018 bis 01.10.2021
D. Borucki	DRL	01.12.2018 bis 01.10.2021
M. Fritsch	DRL	01.12.2018 bis 01.10.2021
Prof. Dr. J.-H. Haas	GKJR	01.12.2018 bis 01.10.2021
Dr. M. Wachowsky	VKO	01.12.2018 bis 01.10.2021
C.C. Büttner	ZVK	01.07.2019 bis 01.10.2021

An der Leitlinienerstellung haben die *Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin*, *Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie*, *Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie*, *Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin*, *Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung* und der *Deutsche Verband für Ergotherapie* nicht teilgenommen. Diese wurden zu Beginn der Leitlinienerstellung angefragt, haben allerdings eine Mitarbeit abgelehnt.

2.3 Patientinnen/Patienten/Bürgerinnen-/Bürgerbeteiligung

Die Leitlinie wurde unter direkter Beteiligung von Patienten(vertreterinnen) erstellt. Frau D. Borucki und Frau M. Fritsch waren stimmberechtigt und vom 01.12.2018 bis zur Fertigstellung an der Erstellung der Leitlinie beteiligt.

2.4 Methodische Begleitung

Bei der Erstellung wurde die Leitlinie durch Dr. N. Steubesand, AWMF Leitlinienberaterin, methodisch begleitet.

3. Informationen zu dieser Leitlinie

3.1 Methodische Grundlagen

Die Methodik zur Erstellung dieser Leitlinie richtet sich nach dem AWMF-Regelwerk (Version 1.1 vom 27.02.2013).

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1. Auflage 2012. <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>

Die konstituierende Sitzung der Leitlinie fand am 01.06.2019 von 11:00 bis 16:00 Uhr in den Räumlichkeiten des Vereins zur Förderung Autonomie Behinderter e.V. in Kassel statt.

Im Rahmen der Initiierungskonferenz wurden Details zur Stimmverteilung, Interessenerklärungen, Motivation zur Erstellung der Leitlinie, Gliederung, Zeitplan, Methodik und Arbeitsgruppen besprochen.

Die Gliederung der Leitlinie orientierte sich (soweit möglich) an der Gliederung der DGOOC für Leitlinienprojekte. Nicht zutreffende Punkte werden mit dem Vermerk

„entfällt“ oder „nicht zutreffend“ aufgeführt. Die Punkte drei bis sechs der Gliederung wurden jedoch in verschiedene Krankheitsbilder unterteilt, um auf Besonderheiten bei den einzelnen Krankheiten/ Behandlungsweisen eingehen zu können. Im Rahmen der konstituierenden Sitzung wurden relevante Krankheitsbilder definiert und zu Arbeitspaketen zusammengefasst. Für jedes Krankheitsbild wurde ein eigenes Kapitel erstellt. Die Zuteilung zu den einzelnen Arbeitspaketen erfolgte hinsichtlich des Arbeitsschwerpunktes der einzelnen Mitglieder.

Hierbei wurden die nachfolgenden Arbeitsgruppen gebildet:

AG-1: RA, periphere Spondyloarthritis, seltene Rheumatoiden, Bursosynovialis, Tendosynovialis

AG-2: JIA, Hämophilie

AG-3: Implantat-assoziiert/ (Fremdkörpersynovialitis/ Abriebsynovialitis), septische Arthritis

AG-4: Chondromatose, PVNS, undifferenzierte Synovialitis, Lipoma abboreszenz, subsynoviales Hämangiom, Gicht

AG-5: Chondrocalcinose, Arthrose

3.2 Systematische Recherche, Auswahl und kritische Bewertung der Evidenz

Da es sich um eine S2k-Leitlinie handelt wurde keine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Mitglieder der Leitliniengruppe haben eigenverantwortlich und nach Bedarf nach verfügbarer Evidenz gesucht.

Zudem erfolgte eine Recherche nach bestehenden nationalen und internationalen Leitlinien zur Thematik. Die Suche erfolgte am 24.01.2019 durch Dr. N. Steubesand unter Verwendung der nachfolgenden Suchbegriffe „Synovectomy“ auf den Internetseiten der AWMF, ÄZQ, G-I-N, SIGN, NICE und NGC. Hierbei ließen sich keine thematisch relevanten Leitlinien identifizieren.

3.3 Strukturierte Konsensfindung

Unter Berücksichtigung der relevanten Literatur und der eigenen fachlichen Expertise wurden von den Arbeitsgruppen erste Textentwürfe formuliert und daraus Vorschläge für Empfehlungen abgeleitet. Die vorliegenden Texte und Empfehlungen wurden von

der gesamten Leitliniengruppe gegengelesen und mit Kommentaren oder Änderungsvorschlägen versehen.

Im Rahmen der Onlinekonferenz am 19.05.2020 von 13:00 bis 16:00 Uhr wurde eine erste Empfehlung unter der neutralen Moderation von Frau Dr. Steubesand abgestimmt. Im Rahmen dieser Konferenz wurden die Textentwürfe in der gesamten Leitlinienkonferenz diskutiert und im Anschluss von den Arbeitsgruppen oder den Autoren entsprechend überarbeitet und weitere Empfehlungen eingearbeitet.

Die verbleibenden Empfehlungen wurden in einer abschließenden, virtuellen Konsensuskonferenz (06.03.2021 von 09:00 bis 13:00) ebenfalls unter neutraler Moderation von Frau Dr. Steubesand abgestimmt, um den Konsens der Gruppe zu den jeweiligen Empfehlungen zu unterstreichen.

Die Konsensuskonferenz wurde angepasst an die Vorgaben der strukturierten Konsensuskonferenztechnik durchgeführt. Auf die themenspezifische Kleingruppenarbeit wurde verzichtet, da dies bereits im Vorfeld der Konferenz durch die AG-Arbeit abgedeckt wurde.

Allgemeine Durchführung des Konsensuskonferenz:

- Zu Beginn erfolgt eine Testabstimmung
- Die Empfehlung bzw. das Statement wird in der vorliegenden Form von der Moderatorin vorgelesen.
- Die Teilnehmenden der Konferenz bekommen die Gelegenheit, Fragen zu stellen und die Formulierung zu diskutieren.
- Noch nicht berücksichtigte Gesichtspunkte werden ggf. dokumentiert; evtl. die vorliegende Empfehlung umformuliert.
- Gibt es keine weiteren Anmerkungen und Fragen wird die Empfehlung anonym (mittels des integrierten Abstimmungstools von Zoom) abgestimmt. Alle Mitglieder der Leitliniengruppe waren abstimmungsberechtigt und es waren keine Enthaltungen aufgrund von Interessenkonflikten vorgesehen.
- Als Antwortoption haben die Teilnehmenden folgende Optionen:
 - Ja (Stimme zu)
 - Nein (Stimme nicht zu)
 - Enthaltung

- Erreicht die Empfehlung > 75 % Zustimmung durch die Leitliniengruppe gilt die Empfehlung als angenommen (Konsens), mit > 95 % Zustimmung (mit starkem Konsens).
- Erreicht die Empfehlung weniger als 75% Zustimmung, wird die Diskussion erneut eröffnet und geprüft, ob ggf. durch Änderung der Formulierung Konsens erreicht werden kann.

Die Teilnehmenden der Konsensuskonferenz sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Eine Empfehlung konnte im Rahmen dieser Sitzung nicht abgestimmt werden, da die Literaturlage nicht eindeutig war und hier weitere Informationen benötigt wurden. Nach Aufbereitung der entsprechenden Literatur, wurde diese Empfehlung in einem E-Mail Umlaufverfahren (31.05.2021 bis 06.06.2021) abgestimmt. Somit wurden alle Empfehlungen der Leitlinie mit Konsens oder starkem Konsens abgestimmt. Die Details können dem Leitlinientext entnommen werden.

3.4 Empfehlungsgraduierung und Feststellung der Konsensstärke

Festlegung des Empfehlungsgrades

In Tabelle 3 ist die verwendete Empfehlungsgraduierung dargestellt.

Für die Abwägungen hinsichtlich der Empfehlungsstärke wurden die klinische Erfahrung und die Patientenpräferenzen berücksichtigt. Zusätzlich werden weitere Kriterien wie klinische Relevanz, Konsistenz von Studienergebnissen, Nutzen-Schaden-Verhältnis, Anwendbarkeit auf Patientengruppe und deutsches Gesundheitssystem, ethische, rechtliche und ökonomische Erwägungen bei der Graduidierung der Empfehlungen berücksichtigt.

Tabelle 3: Dreistufiges Schema zur Graduierung von Empfehlungen

Beschreibung	Ausdrucksweise
Starke Empfehlung	Soll /Soll nicht
Empfehlung	Sollte /sollte nicht
Empfehlung offen	Kann erwogen/verzichtet werden

Feststellung der Konsensstärke

Die Konsensstärke wurde gemäß Tabelle 4 klassifiziert.

Tabelle 4: Feststellung der Konsensstärke

Klassifikation der Konsensusstärke	
Starker Konsens	> 95% der Stimmberechtigten
Konsens	>75-95% der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	>50-75% der Stimmberechtigten
Keine mehrheitliche Zustimmung	<50% der Stimmberechtigten

4. Redaktionelle Unabhängigkeit

4.1 Finanzierung der Leitlinie

Es gab keine externe Finanzierung der Leitlinie. Die Nutzung des Leitlinienportals (www.guideline-service.de) wurde von der Fachgesellschaft bezahlt.

4.2 Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Angaben zu den Interessen wurden mit dem AWMF-Formblatt von 2018 erhoben und von Prof. H.-D. Carl und Dr. C. Biehl auf einen thematischen Bezug zur Leitlinie bewertet. Die Interessenerklärung von Prof. H.-D. Carl wurde von Dr. C. Biehl bewertet, die Interessenerklärung von Dr. C. Biehl wurde von Prof. H.-D. Carl bewertet. Als geringer Interessenkonflikt wurden persönliche Honorare oder

Aufwandsentschädigungen von der Industrie für Vorträge oder einzelne Schulungen mit Bezug zum Leitlinienthema gewertet. Als moderater Interessenkonflikt wurden persönlich erhaltene Honorare von der Industrie für Gutachtertätigkeit, Mitarbeit in Beiräten und Tantiemen/Royalties o.ä. kategorisiert und als hoher Interessenkonflikt wurde eine Finanzierung vorwiegend durch die Industrie gewertet. Ein moderater Interessenkonflikt hatte eine Stimmenthaltung zur Konsequenz. Ein hoher Interessenkonflikt führte zum Ausschluss von der Beratung und Abstimmung zum betreffenden Thema. Ein Mandatsträger, der sich nicht an der Erstellung der Leitlinie beteiligt und seine Interessen nicht offen gelegt hatte, wurde aus der Autorenliste gelöscht.

5. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Abschließend wurde die Leitlinie am 11.10.2021 an die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften / Organisationen gesendet, begutachtet und bis zum 01.11.2021 verabschiedet. Inhaltliche Anmerkungen der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) wurden in den Text eingearbeitet und die Leitlinie der Gesellschaft erneut zur Freigabe vorgelegt. Auch wurde die gendergerechte Sprache an die Empfehlungen der Bundesregierung angepasst. Die Freigabe der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) wurde am 16.03.2022 an das DGOU Leitliniensekretariat übermittelt.

6. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die Leitlinie ist ab 1.12.2021 bis zur nächsten Aktualisierung gültig, die Gültigkeitsdauer wird auf 4 Jahre geschätzt. Die Leitlinie ist bis zum 1.12.2025 gültig. Vorgesehen sind regelmäßige Aktualisierungen; bei dringendem Änderungsbedarf werden diese gesondert publiziert. Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an das Leitliniensekretariat gesendet werden.

DGOU Leitliniensekretariat

Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Deutschland
Tel.: +49 30 340603615

E-Mail leitlinien@dgou.de

Versionsnummer: 1.0

Erstveröffentlichung: 12/2021

Nächste Überprüfung geplant: 12/2025

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online