

Glukokortikosteroid-Injektionen verbessern nicht die positiven Wirkungen von Physiotherapie bei Arthroseschmerzen im Kniegelenk

Im März 2015 haben wir über eine umfangreiche Metaanalyse zu therapeutischen Interventionen bei aktivierter Gonarthrose (im Englischen: Osteoarthritis) berichtet (1). Im JAMA erschien jetzt eine Studie aus Dänemark, mit der bei 100 Proband(inn)en mit Kniegelenkarthrose und erheblichen Schmerzen untersucht wurde, ob eine einmalige intraartikuläre Injektion von 40 mg Methylprednisolon-Azetat plus Lidocain versus Injektion von 0,9%iger NaCl-Lösung plus Lidocain den schmerzlindernden Effekt einer zwei Wochen später beginnenden 12-wöchigen Physiotherapie verbessert (2).

Die Studie war 50:50 randomisiert, kontrolliert, doppelblind und wurde in Osteoarthritis-Kliniken der Universität Kopenhagen durchgeführt. Voraussetzung zum Einschluss in die Studie war der Nachweis von Entzündungszeichen im Knie mittels MRT. Das in Gruppen durchgeführte Physiotherapie-Programm war funktionsorientiert und individualisiert und fand dreimal pro Woche unter Anleitung von Physiotherapeuten statt. Die Evaluierung, in erster Linie hinsichtlich Schmerzen im Knie, erfolgte mit Hilfe eines „Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score“ (KOOS), der eine Skala von 0 bis 100 umfasst, wobei 100 die beste Bewertung (keine Symptome) ist (3). Andere Aspekte des KOOS wie objektive Entzündungszeichen, Kniefunktion im Alltag, Beschwerden bei Sport etc. waren Nebenkriterien. Die Auswertungen mit Hilfe des KOOS erfolgten zur Zeit der Injektion, zu Beginn der Physiotherapie (2 Wochen nach Injektion), zum Ende der Physiotherapie (14 Wochen) und 12 Wochen nach Ende der Physiotherapie (26 Wochen = Nachbeobachtung).

Ergebnisse: Am Injektionstag war der KOOS in der Verum-Gruppe 53, in der Plazebo-Gruppe 55. Zwei Wochen später lagen beide Gruppen mit ca. 58 etwa gleichauf. Nach 14 Wochen, also am Ende der Physiotherapie, war das Punkteverhältnis Verum:Plazebo 68:69 und weitere 12 Wochen später (Nachbeobachtung) 67:70. Zu keinem Zeitpunkt unterschied sich also der Schmerz-Score signifikant zwischen den beiden Gruppen. Auch in den sekundären Kriterien des KOOS ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Verum und Plazebo.

Der minimale bzw. fehlende Effekt der Glukokortikosteroid-Injektion selbst 14 Tage nach der Injektion, wenn theoretisch mit einem maximalen lokalen Effekt der Intervention gerechnet werden kann, steht im Gegensatz zu Ergebnissen früherer Publikationen, u.a. derselben Autoren-Gruppe und auch einer Cochrane-Bewertung aus dem Jahr 2005 (4, 5). Die Autoren halten es für unwahrscheinlich, dass die Dosis Methylprednisolon zu gering war oder die gleichzeitige Injektion von Lidocain für den fehlenden Steroid-Effekt verantwortlich ist.

Fazit: Bei Kniegelenkarthrose mit Entzündungszeichen im MRT verbesserte eine intraartikuläre Injektion von Methylprednisolon die Beschwerden nach 14 Tagen nicht signifikant und steigerte nicht den positiven Effekt einer anschließenden 12-wöchigen Physiotherapie. Wir raten erneut (1) von solchen Injektionen ab, zumal sie mit dem Risiko von Gelenkinfektionen assoziiert sind.

Literatur

1. AMB 2015, **49**, 19. [Link zur Quelle](#)
2. Henriksen, M., et al.:JAMA 2015, Mar 30. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0461. [Link zur Quelle](#)
3. Roos, E.M., undLohmander, L.S.: Health Qual. Life Outcomes 2003, **1**, 64. [Link zur Quelle](#)
4. Jørgensen, T.S., et al.:Pain Res. Treat. 2014, 2014, 710490. [Link zur Quelle](#)
5. Bellamy, N., et al.:Cochrane Database Syst. Rev. (2):CD005328. [Link zur Quelle](#)