

Behandlungsformen der Kniearthrose im Vergleich

m -- Bannuru RR, Schmid CH, Kent DM et al. Comparative effectiveness of pharmacologic interventions for knee osteoarthritis: a systematic review and network meta-analysis. Ann Intern Med 2015 (6. Januar); 162: 46-54

[\[LINK\]](#)

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller

[1 Lo GH, LaValley M, McAlindon T et al. Intra-articular hyaluronic acid in treatment of knee osteoarthritis: a meta-analysis. JAMA 2003 \(17. Dezember\); 290: 3115-21 \(zusammengefasst in: infomed-screen 2004; 8: 17: Bescheidener Nutzen von Hyaluronsäure bei Gonarthrose.\)](#)

Die Kniearthrose ist eine häufige, progredient verlaufende Erkrankung, zu deren symptomatischer Behandlung neben Physiotherapie und chirurgischen Therapien verschiedene Medikamente eingesetzt werden. In dieser Netzwerk-Meta-Analyse wurden die am häufigsten eingesetzten Medikamente direkt und indirekt miteinander verglichen. Es wurden randomisierte Studien von 1980 bis 2014 gesucht, in denen die Wirkung von mindestens zwei Interventionen auf Schmerzen, Funktion oder Gelenksteifigkeit bei Gonarthrose nach dreimonatiger Behandlung miteinander verglichen wurden.

Von über 4'000 Studien konnten schliesslich 137 mit 33'243 Personen in die Analyse aufgenommen werden. In der Schmerzbehandlung waren alle Interventionen dem oralen Placebo signifikant überlegen. Am wirksamsten waren im Vergleich mit Placebo intraartikuläre Injektionen von Hyaluronsäure (Effektstärke im Vergleich zu Placebo 0,63), fast gleich wirksam intraartikuläre Steroide (0,61), gefolgt von Diclofenac (z.B. Voltaren®; 0,52), Ibuprofen (z.B. Brufen®; 0,44), Naproxen (z.B. Apranax®; 0,38), Celecoxib (z.B. Celebrex®; 0,33), Placebo intraartikulär (0,29) und Paracetamol (z.B. Panadol®; 0,18). Bezüglich Gelenkfunktion und Steifigkeit, die in weniger Studien beurteilt worden waren, waren die nicht-steroidalen Antirheumatika dem Paracetamol signifikant überlegen. Intraartikuläre Steroide hatten keine Wirkung auf die Funktion. Die intraartikuläre Hyaluronsäure war für die Behandlung von Funktion und Steifigkeit wirksamer als intraartikuläres Placebo. Die Angaben über unerwünschte Wirkungen waren oft ungenügend, so dass keine quantitativen Beurteilungen gemacht werden konnten.

Es gibt mehrere neuere Studien, die zeigen, dass Paracetamol nur eine minime Wirkung auf Lumbalgien und Arthroseschmerzen hat. Diese grosse Meta-Analyse bestätigt dieses Ergebnis. Paracetamol hatte gegenüber Placebo einen kleinen Vorteil, brachte aber nach drei Monaten keine signifikante Besserung im Vergleich zum Ausgangswert. Der selektive COX-2-Inhibitor Celecoxib war weniger wirksam als die übrigen Antirheumatika. Am wirksamsten war die intraartikuläre Hyaluronsäure, was aber zu einem grossen Teil auf den Placeboeffekt zurückzuführen sein dürfte. Einmal mehr erscheint in dieser Analyse die intraartikuläre Hyaluronsäure, deren Einsatz immer wieder diskutiert wird,[\(1\)](#) als eine interessante Möglichkeit. Zu den unerwünschten Wirkungen sagt diese Studie wenig aus. In der Praxis behandeln wir aber häufig ältere, polymorbide Kranke, bei welchen man dann doch wieder das wenig wirksame, aber bezüglich Nieren und Kreislauf auch harmlosere Paracetamol einsetzt. Wenn keine entsprechenden Risiken vorliegen, sind bei starken Schmerzen die wirksameren Antirheumatika zu bevorzugen.