

Intraartikuläre Steroide begünstigen Knorpel-Abbau

r -- McAlindon TE, LaValley MP, Harvey WF et al. Effect of intra-articular triamcinolone vs saline on knee cartilage volume and pain in patients with knee osteoarthritis: a randomized clinical trial. JAMA 2017 (16. Mai); 317: 1967-75
[\[LINK\]](#)

Kniegelenkarthrosen gehen häufig mit entzündlichen Gelenkveränderungen einher. Da diese mit einer stärkeren Krankheitsprogression assoziiert sind, hofft man, sie mit intraartikulären Steroiden hemmen zu können. Die Steroide haben aber auch einen katabolen Effekt, der zu einem verstärkten Knorpel-Abbau führen könnte. Im Rahmen einer früheren Studie konnte unter Steroiden radiologisch kein vermehrter Knorpel-Abbau nachgewiesen werden, die konventionellen Röntgenaufnahmen waren aber möglicherweise zu wenig sensitiv für diese Fragestellung, weshalb für die aktuelle Doppelblindstudie stattdessen MRT-Aufnahmen durchgeführt wurden. Es wurden 140 Personen mit einer klinisch und radiologisch diagnostizierten, symptomatischen Gonarthrose ausgewählt, bei denen als Zeichen einer aktiven Entzündung sonographisch ein Erguss bestand. Während zwei Jahren erhielt die eine Hälfte der Untersuchten alle drei Monate eine intraartikuläre Injektion mit 40 mg Triamcinolon (Kenacort® u.a.), die andere Hälfte eine Injektion mit Kochsalzlösung. Als primäre Endpunkte wurden jährlich mittels MRT die Dicke und das Volumen des Knorpels gemessen und alle drei Monate die Schmerzen beurteilt.

Nach 2 Jahren konnten die Daten von insgesamt 119 Personen ausgewertet werden. Mit den Triamcinolon-Injektionen hatte die Knorpeldicke stärker abgenommen als mit Placebo-Injektionen (-0,21 mm gegenüber -0,10 mm; Gruppendifferenz -0,11mm, 95% CI -0,20 bis -0,03). Die Schmerzintensität ging in beiden Gruppen leicht zurück, aber ohne Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Auch hinsichtlich unerwünschter Wirkungen und diverser sekundärer Endpunkte (wie z.B. Gelenkfunktion) unterschieden sich die beiden Gruppen nicht.

Wiederholte Steroidinfiltrationen bringen also auch bei der «aktivierten» Arthrose keinen Nutzen. Sie führen sogar zu einem rascheren Knorpel-Abbau und somit wahrscheinlich zu einer beschleunigten Arthrose-Progression. Die Studienverantwortlichen räumen selber ein, dass eine vorübergehende Schmerzverbesserung in den ersten Wochen nach der Injektion aufgrund der dreimonatigen Untersuchungs-Intervalle möglicherweise verpasst wurde. Dies bestätigt mich in der Haltung, in besonderen Situationen mit grossem Erguss, Bewegungsbehinderung und starken Schmerzen weiterhin vereinzelt eine Steroidinjektion zu machen.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller