

Intraartikuläre Steroide gut bei Gonarthrose

m -- Arroll B, Goodyear-Smith F. Corticosteroid injections for osteoarthritis of the knee: meta-analysis. BMJ 2004 (10. April); 328: 869-73

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Urspeter Masche

Kommentar: Urspeter Masche

Studienziele

Degenerative Gelenkerkrankungen sind bei älteren Leuten der häufigste Grund einer Behinderung; etwa 10% der über 55-Jährigen sind von einer Gonarthrose betroffen. Mit ins Kniegelenk injizierten Kortikosteroiden lässt sich eine vorübergehende Beschwerdelinderung erzielen. Diese Metaanalyse liefert einen Überblick zu den dazu vorhandenen Studien.

Methoden

Mit einer systematischen Literatursuche wurden kontrollierte Studien zusammengetragen, in denen bei Gonarthrose ein intraartikulär verabreichtes Kortikosteroid mit Placebo verglichen worden war.

Ergebnisse

Zehn Studien, die rund 550 Personen mit Gonarthrose umfassten, erfüllten die Einschlusskriterien. Es zeigte sich, dass Steroide die Schmerzen in den ersten beiden Wochen nach Injektion signifikant besser linderten als Placebo. Die Anzahl der Personen, bei denen ein Steroid injiziert werden musste, damit eine von einer Besserung der Beschwerden profitierte («Number Needed to Treat», NNT) lag zwischen 1,3 und 3,5. Auf einer visuellen Analogskala von 100 mm war die durchschnittliche Schmerzabnahme bei den Steroidbehandelten um 16,5 mm grösser als bei den Placebobehandelten. In 2 Studien hatte man auch die Wirkung nach 16 und 24 Wochen untersucht, wobei in beiden das Steroid relativ hoch dosiert wurde. Nahm man deren Daten zusammen, ergab sich ebenfalls ein signifikanter Unterschied zugunsten der Steroide (NNT = 4,4). Die einzige Nebenwirkung, die als Folge der Steroidinjektionen beobachtet wurde, waren Lokalreaktionen (Rötung, leichte Schmerzen). In einer Studie, in der dreimonatlich 40 mg Triamcinolon (Kenacort® u.a.) verabreicht wurde, wurde während 2 Jahren die Breite des Gelenkspaltes gemessen. Es konnte kein Unterschied zwischen dem Steroid und Placebo nachgewiesen werden.

Schlussfolgerung

Intraartikuläre Steroidinjektionen versprechen bei Gonarthrose eine vorübergehende Schmerzreduktion. Im Idealfall lässt sich die günstige Wirkung auf mehrere Monate ausdehnen, wofür wahrscheinlich aber eher höhere Steroiddosen nötig sind (Äquivalenzdosis von 50 mg Prednison).

Zusammengefasst von Urspeter Masche

Zu dieser Metaanalyse existiert als Pendant eine Übersicht,¹ die kurz zuvor in einer kanadischen Zeitschrift veröffentlicht wurde, nur 5 Studien einbezogen hatte, indessen zu vergleichbaren Schlüssen kam. Beide Arbeiten bestätigen

die Erfahrung aus dem klinischen Alltag, wonach sich bei Gonarthrose mit einer intraartikulären Steroidinjektion eine signifikante, ein paar Wochen dauernde Schmerzlinderung erreichen lässt. Es scheint, dass die Besserung bis zu einem halben Jahr anhalten kann, wenn man eine genügend hohe Steroiddosis wählt. Intraartikulär verabreichte Steroide sind somit eine sinnvolle Option, bis der Entscheid zur Implantation einer Prothese gereift ist. Die Gelenkdegeneration wird mit Steroidinjektionen wahrscheinlich nicht beschleunigt, und das Risiko eines Infektes wird - eine korrekte Technik vorausgesetzt - ebenfalls als sehr gering eingestuft.

Urspeter Masche