

Kortikosteroid-Injektionen verschlechtern Kniegelenkarthrose

Zeng C et al. Intra-articular corticosteroids and the risk of knee osteoarthritis progression: results from the Osteoarthritis Initiative. *Osteoarthritis Cartilage* 2019; 27: 855–862. doi:10.1016/j.joca.2019.01.007

Viele Patienten mit einer Kniegelenkarthrose erhalten zur Schmerzlinderung sowie zur Entzündungshemmung intra-artikuläre Kortikosteroid-Injektionen. Diese stehen jedoch im Verdacht, den Knorpelverlust zu beschleunigen. Wie stark die radiografischen Arthrosezeichen bei wiederholten Injektionsbehandlungen voranschreiten, hat nun ein Team internationaler Wissenschaftler untersucht.

Sie werteten die Daten von Patienten mit einer leichten bis mäßig schweren, radiologisch diagnostizierten Kniegelenkarthrose aus, die an der „Osteoarthritis Initiative“, einer multizentrischen longitudinalen Beobachtungsstudie zu Kniearthrose-Risikofaktoren, teilnahmen. Die Analyse umfasste die bei Studieneinschluss sowie die nach 12, 24, 36 und 48 Monaten Nachbeobachtungszeit erhobenen Informationen. Zu diesen Zeitpunkten waren die Studienteilnehmer zu intraartikulären Kortikosteroid-

Injektionen befragt worden und man hatte Röntgenaufnahmen der Gelenke angefertigt. Das radiografische Voranschreiten der Arthrose objektivierten die Forscher anhand des Kellgren-Lawrence-Scores sowie anhand der Gelenkspaltverschmälerung.

Ergebnisse

Mittels Propensity-Score-Matching verglichen die Forscher 148 mit intraartikulären Kortikosteroid-Injektionen behandelte Kniegelenke bezüglich des Kellgren-Lawrence-Scores mit 536 Kniegelenken ohne diese Intervention: Während der Nachbeobachtungszeit von 300 Personenjahren verschlechterte sich bei 65 der mit Kortikosteroid-Injektionen behandelten Kniegelenke der Kellgren-Lawrence-Score (21,7 pro 100 Personenjahre). Im Kontrollkollektiv trat dies dagegen während der Nachbeobachtungszeit von 1266 Personenjahren nur bei 90 Gelenken ein (7,1 pro 100 Personenjahre). Im Vergleich zu den Kontrollen verdreifachte sich bei intraartikulären Kortikosteroid-Injektionen das Risiko für eine Verschlechterung des Kellgren-Lawrence-Scores (Hazard Ratio 3,02; 95 % KI 2,25–4,05). Den Einfluss der Injektionstherapie auf die Gelenkspaltverschmälerung untersuchten die Wissenschaftler an 104 behandelten und 388 nicht behandelten Kniegelenken. Hierbei zeigte sich: Die Inzidenzrate der Gelenkspaltverschmälerung betrug nach Kortikosteroid-Injektionen 32,0 und ohne diese Maßnahme 11,1 pro 100 Personenjahre. Wiederum verdreifachte sich bei intraartikulären Kortikosteroid-Injektionen das Risiko für eine Gelenkspaltverschmälerung (Hazard Ratio 2,92; 95 % KI 2,19–3,90). Für kontinuierliche intraartikuläre Injektionen errechnete sich eine Hazard Ratio für eine Verschlechterung des Kellgren-Lawrence-Scores bzw. für eine Gelenkspaltverschmälerung von 4,67 (95 % KI 2,92–7,47) bzw. 3,26 (95 % KI 1,78–5,96).

FAZIT

Die Einleitung einer intraartikulären Kortikosteroid-Injektionstherapie – insbesondere bei kontinuierlicher Anwendung – scheint sich ungünstig auf die Progression einer Kniegelenkarthrose auszuwirken, schlussfolgern die Wissenschaftler. Weitere Studien müssen diese Beobachtungen an anderen Kohorten bestätigen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell