

Gonarthrose: Totalendoprothese senkt Mortalitäts- und kardiovaskuläres Risiko

Yeh HW et al. Total knee replacement in osteoarthritis patients on reducing the risk of major adverse cardiac events: a 18-year retrospective cohort study. *Osteoarthritis Cartilage* 2022; 30: 416–425. doi:10.1016/j.joca.2021.09.015

Viele Patientinnen und Patienten mit einer Arthrose leiden gleichzeitig an kardiovaskulären Erkrankungen – unter anderem deshalb, weil beide Krankheitsbilder gemeinsame Risikofaktoren haben. Inwiefern verändern sich nach der Implantation einer Knie-Totalendoprothese (TEP) das Mortalitätsrisiko sowie das Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse? Dieser Frage ging ein Forscherteam aus Taiwan nach.

Mithilfe der Datenbank einer nationalen Krankenversicherung identifizierten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler 189708 Personen, bei welchen zwischen 2000 und 2017 eine Gonarthrose neu diagnostiziert worden war. Mittels Propensity-Score-Matching bildeten sie anschließend 2 Kollektive, die sich bezüglich der demografischen Basisparameter, der Komorbiditäten, der Begleitmedikationen (außer systemischen nichtsteroidalen Antiinflammativa; NSAID), des Arthrose-Diagnosejahrs sowie der Arthrosetherapie bestmöglich ähnelten: Je 10314 Patientinnen und Patienten waren mit bzw. ohne Knie-TEP behandelt worden. Personen, die im Vorfeld kardiovaskuläre Major-Ereignisse erlitten hatten, schlossen die Forschenden von der Analyse aus.

Ergebnisse

Im Hinblick auf den kombinierten Endpunkt aus Mortalität oder kardiovaskulären Major-Ereignissen waren die mit totalem Kniegelenkersatz behandelten Personen signifikant im Vorteil (adjustierte Hazard Ratio 0,791; 95 % KI 0,755–0,830). Gleiches traf auf die beiden Einzelendpunkte „Mortalität“ (adjustierte Hazard Ratio 0,791; 95 % KI 0,746–0,840) sowie „schwere kardiovas-

kuläre Ereignisse“ (adjustierte Hazard Ratio 0,778; 95 % KI 0,735–0,823) zu. Sowohl Männer als auch Frauen profitierten bezüglich des kombinierten Endpunkts (adjustierte Hazard Ratio 0,843; 95 % KI 0,769–0,923 bzw. adjustierte Hazard Ratio 0,750; 95 % KI 0,710–0,792) von dem operativen Eingriff. Gleiches galt für Personen im Alter zwischen 60 und 70 Jahren (adjustierte Hazard Ratio 0,672; 95 % KI 0,615–0,734) sowie für Personen im Alter zwischen 70 und 80 Jahren (adjustierte Hazard Ratio 0,756; 95 % KI 0,707–0,808). Die Auswertung des Analgetikabedarfs ergab: Die beiden Studienkollektive unterschieden sich bezüglich der Anwendung systemischer NSAIDs ein bis 12 Monate vor dem Indexdatum nicht wesentlich. Perioperativ sowie innerhalb des ersten Jahres nach dem Kniegelenkersatz benötigten die operierten Patientinnen und Patienten vermehrt Analgetika, zwischen 12 und 24 Monaten nach der Operation wendeten sie diese jedoch signifikant seltener NSAIDs an (Odds Ratio 0,74; 95 % KI 0,70–0,78).

FAZIT

Das Autorenteam schlussfolgert: Patientinnen und Patienten mit einer Gonarthrose, die sich einer Knie-TEP-Operation unterziehen, haben im Vergleich zu nicht operierten Betroffenen ein geringeres Mortalitätsrisiko und erleiden seltener kardiovaskuläre Major-Ereignisse. Ein weiterer Vorteil des Eingriffs ist der reduzierte NSAID-Bedarf 12 Monate später.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell