

Gonarthrose: Wer profitiert von Kortisonspritzen?

Autor: Dr. Dorothea Ranft



Auf lange Sicht wirken Kortisoninjektionen ins Knie kontraproduktiv, die Arthrose nimmt zu.

© blackday – stock.adobe.com

Spritze ins Kniegelenk und weg ist der Schmerz: Viele Arthrosegeplagte schwören auf die intraartikuläre Therapie. Doch es mehren sich Hinweise, dass der Schaden den Nutzen überwiegt.

Ein Cochrane-Review kommt zu dem Ergebnis, dass **intraartikuläre Kortikoidspritzen** bei **Gonarthrose** den Schmerz lindern und die Funktion des Gelenks verbessern. Allerdings, so moniert Professor Dr. John W. Orchard von der Universität Sydney, ist der Nutzen gering und der Effekt hält nur maximal sechs Wochen an.

Auch eine randomisierte placebokontrollierte Studie mit zweijährigem Follow-up bescheinigt den **Kortisoninjektionen** allenfalls eine kurzfristige Wirkung. Bei Patienten mit

Gonarthrose, die regelmäßig gespritzt wurden, war drei Monaten nach den Injektionen kein schmerzlindernder Effekt mehr nachweisbar. Unterschiedlich fielen die Studienergebnisse zu möglichen Schäden der intraartikulären Spritzen aus. Der Cochrane-Review stellte zumindest kurzfristig (< 6 Monate) keine ungünstigen Folgen fest. Allerdings war die Qualität der eingeschlossenen Arbeiten eher dürftig. Eine später publizierte Studie mit gutem Design ermittelte dagegen eine geringfügige, aber signifikante Abnahme der Knorpeldicke (minus 0,1 mm) unter Steroidtherapie. Knorpelstärke und -qualität gelten als radiologische Prädiktoren für eine Progression der Arthrose.

Mit Kortison schneller zum Gelenkersatz

Aktuelle Kohortenstudien sprechen dafür, dass die Kortisonspritzen innerhalb von zwei Jahren **Gelenkschmerz, Steifigkeit** und Funktion verschlechtern. Außerdem verschlimmert sich die **Arthrose** mit dem Effekt, dass die Patienten früher einen Gelenkersatz brauchen. Schäden treten zwar meist erst nach wiederholten Injektionen auf. Aber schon bei der ersten Spritze ist eine Verschlechterung nicht ausgeschlossen, gibt Prof. Orchard zu bedenken. Außerdem tragen die so Behandelten möglicherweise ein erhöhtes Infektionsrisiko, falls sie doch am Kniegelenk operiert werden müssen. Insgesamt beschränkt sich der Effekt der intraartikulären Steroidinjektionen also auf eine geringfügige Schmerzlinderung, die nur wenige Wochen anhält. Nach Einschätzung von Prof. Orchard profitieren von den Spritzen vor allem ältere gebrechliche Gonarthrose-Patienten, die starke Schmerzen und Kontraindikationen für einen Gelenkersatz haben.

Für Patienten jüngerer oder mittleren Alters, deren Arthrose eine gute Prognose hat, ist vor allem das langfristige **Nutzen-Risiko-Verhältnis** wichtig, was gegen eine Injektionstherapie spricht. Aber es gibt Ausnahmen. So können intraartikuläre Kortisonspritzen Jüngeren den Urlaub retten.

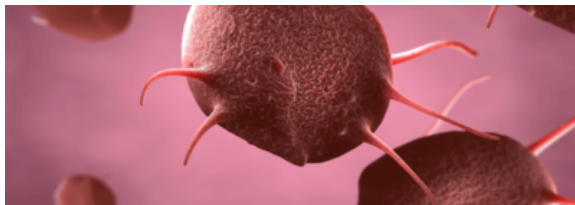
Von Bedeutung sind **Bewegung** und **Gewichtsreduktion**. Vor allem Menschen mit geringer bis mittelschwerer Gonarthrose profitieren von moderater sportlicher Betätigung. Ein Gelenkersatz kommt nur bei schwerer Arthrose im Endstadium infrage.

Quelle: Orchard JW. BMJ 2020; 368: l6923; DOI: [10.1136/bmj.l6923](https://doi.org/10.1136/bmj.l6923)

17.02.2020

[Zurück](#)

Mehr zum Thema



Thrombozytenreiches Plasma lindert womöglich Gonarthrose und Tennisarm

Mit dem thrombozytenreichen Plasma scheint die Orthopädie einen probaten Ansatz gefunden zu haben, degenerative und traumatische Erkrankungen... [mehr](#)
Orthopädie , Rheumatologie , Sportmedizin



Bei Gonarthrose möglichst 20 % abspecken