

# Leserbriefe

## Eine intraartikuläre Steroidinfiltration kann durchaus sinnvoll sein

Leserbrief zu: Krapf R. Kurz und bündig – Intraartikuläre Steroide bei Gonarthrose: leider Schaden ohne Nutzen. Schweiz Med Forum. 2017;17(46):995.

Das Statement «intraartikuläre Steroide bei Gonarthrose: leider Schaden ohne Nutzen» kann so nicht stehen bleiben und erfordert aus klinischer Sicht eine etwas differenziertere Betrachtung.

Die hier zitierte Studie kommt zu einem gegenteiligen Schluss einer früheren Untersuchung zur selben Thematik und mit derselben Methodik [1], wo eine Symptomverbesserung nachgewiesen wurde – zumindest wenn man die Fläche unter der Kurve betrachtet – ohne vermehrten Knorpelabbau im konventionellen Röntgenbild. Inwieweit der in der neuen Studie mittels Magnetresonanztomographie festgestellte Knorpelabbau klinisch relevant ist, muss offen bleiben. Vor allem aber entspricht der hier untersuchte Behandlungsalgorithmus, nämlich eine intraartikuläre Steroidinfiltration alle drei Monate über zwei Jahre, nicht der üblichen Praxis. Auch wenn die Schlussfolgerung zu ziehen ist, dass wiederholte Steroidinfiltrationen bezüglich Knorpel (und auch Knochen) potentiell ungünstig sind, wäre es falsch, daraus abzuleiten, eine intraartikuläre Steroidinfiltration sei bei einer degenerativen Knieproblematik in jedem Fall nutzlos oder kontraindiziert. Die klinische Erfahrung zeigt, dass im Fall einer entzündlichen Aktivierung einer Arthrose, wenn eine Kristallarthropathie mitspielt (Chondrokalzinose) oder bei der nicht seltenen Kombination einer Arthrose mit einer degenerativen Meniskusläsion, eine intraartikuläre Steroidinfiltration oft zu einer guten und nebenwirkungsarmen Symptomlinderung führt. Nutzen und Risiko einer Steroidinfiltration im Falle einer schmerzhaften Gonarthrose sind immer auch abzuwägen mit den anderen (beschränkten) Alternativen, die uns zur Verfügung stehen: Infiltration mit Hyaluronsäurepräparaten oder «platelet-rich plasma» müssen von den Patienten selber be-

zahlt werden und perorale Medikamente bergen eine Reihe von potentiell unerwünschten Nebenwirkungen. Wie immer in der Rheumatologie erfordert jeder Arthrosepatient eine differenzierte Beurteilung und individuelle Therapie; und da kann eine intraartikuläre Steroidinfiltration durchaus eine sehr sinnvolle und nebenwirkungsarme Massnahme darstellen.

*Dr. med. Andreas Krebs,  
Facharzt für Rheumatologie, Kloten;  
Dr. med. Lukas Wildi,  
Chefarzt Rheumatologie,  
Kantonsspital, Winterthur*

### Literatur

- 1 Raynauld JP, Buckland-Wright C, Ward R, Choquette D, Haraoui B, Martel-Pelletier J, et al. Safety and efficacy of long-term intraarticular steroid injections in osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2003;48(2):370–7.

## Steroide sparsam einsetzen

Leserbrief zu: Krapf R. Kurz und bündig – Intraartikuläre Steroide bei Gonarthrose: leider Schaden ohne Nutzen. Schweiz Med Forum. 2017;17(46):995.

In der Rubrik «Kurz und bündig» des *Swiss Medical Forum* 46/2017 wird von Prof. Dr. med. R. Krapf eine Studie vorgestellt, in der die wehrlosen Forschenden ausgelieferten Gonarthrosepatienten alle drei Monate intraartikulär Steroide erhalten haben.

Der gesunde Menschenverstand (ist leider nicht wissenschaftlich) sollte uns eigentlich anhalten, Steroide sparsam und nur bei klar entzündeten Zuständen einzusetzen. Eine Arthrose mittels dreimonatlicher Steroidinjektionen über Jahre zu behandeln, hätte die Ethikkommission eigentlich stutzig machen müssen.

Auch ohne wissenschaftliche Evidenz ist die Entlastungspunktion, gefolgt von einer intraartikulären Steroidinjektion, eine sehr wirk-

same Massnahme zur Akutbehandlung einer entzündlich aktivierten Gonarthrose.

Ich hoffe, dass diese Studie niemanden davon abhält, seine Patienten weiterhin effizient zu behandeln. Und ich hoffe auch, dass die Autoren mehr publizieren als Patienten behandeln...

*Dr. med. N.Hoyer, Gstaad*

## Replik

Ich bedanke mich für die engagierte Kritik der Herren Dres. Krebs/Wildi sowie Hoyer zu den Resultaten der vorgestellten Studie. Die zitierte Arbeit von Raynauld et al. [1] war ebenfalls sehr gut gemacht, fand aber leider keine (WOMAC-Score) oder eher marginal signifikante Verbesserungen subjektiver Symptome. Ebenfalls hat gerade der Erstautor dieser Studie (Raynauld) auf die Überlegenheit der Knie-MRI-Analytik (verwendet in der aktuellen Arbeit) selber, wenn auch naturgemäss später, hingewiesen [2]. Das vorgebrachte Postulat des individuellen Anpassens der Arthrosetherapie ist sicher zentral. Es bleibt zu wünschen, dass durch die prospektive, verblindete klinische Testung solcher Patienten die Wirksamkeitsprüfung von Glukokortikoiden bei dieser zugegebenermassen heterogenen Erkrankung verbessert wird.

*Prof. Dr. med. Reto Krapf,  
Redaktor*

### Literatur

- 1 Raynauld JP, Buckland-Wright C, Ward R, Choquette D, Haraoui B, Martel-Pelletier J, et al. Safety and efficacy of long-term intraarticular steroid injections in osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2003;48(2):370–7.
- 2 Raynauld JP, Martel-Pelletier J, Berthiaume MJ, Beaudoin G, Choquette D, Haraoui B, et al. Long term evaluation of disease progression through the quantitative magnetic resonance imaging of symptomatic knee osteoarthritis patients: correlation with clinical symptoms and radiographic changes *Arthritis Res Ther.* 2006;8(1):R21. Epub 2005 Dec 30.