Gonarthrose: Bewegungstherapie als zentrales Element der Behandlung bestätigt

Verhagen AP et al. Do we need another trial on exercise in patients with knee osteoarthritis?: No new trials on exercise in knee OA. Osteoarthritis Cartilage 2019; 27: 1266–1269

Sind immer noch weitere Studien erforderlich, um zu belegen, dass eine Bewegungstherapie wirksam zur Schmerzreduktion bei Patienten mit Gonarthrose beiträgt? Niederländische Ärzte wollten die Effektstärke dieser Aussage klären, ob sie vielleicht nicht zutrifft und daher weitere Studien erforderlich sind.

Die Autoren analysierten sekundär randomisierte klinische Studien bis einschließlich August 2016, in denen bei Patienten mit Gonarthrose, die unmittelbar nach der Behandlung Schmerzen aufwiesen, eine Bewegungstherapie gegen keine bzw. geringe Behandlung verglichen wurde. Studien, in denen passive Interventionen in den Kontrollgruppen wie Wärmepackungen oder Ultraschall erfolgten, waren ausgeschlossen. In der initialen Analyse wurde eine Metanalyse unter Verwendung eines Random Effects-Modell ausgeführt. Dabei wurden 5 verschiedene Analysen durchgeführt: Evaluation des Publikationsbias und Subgruppenanalyse auf der Basis vorher definierter Subgruppen. Eine Sensitivitätsanalyse, basierend auf dem Gesamtrisiko-Bias-Score (RoB-Score), sowie eine kumulative Metaanalyse, um zu bestimmen, zu welchem Zeitpunkt der Effekt statistische Signifikanz erreichte. Schließlich entwickelten sie ein erweitertes Trichterdiagramm zur Untersuchung der möglichen Auswirkungen einer neuen Studie auf die zusammenfassende Wirkungsabschätzung einer Metaanalyse.

Für die aktualisierte Studienübersicht und Metaanalyse wählten die Autoren zunächst 52 Gonarthrose-Studien aus. In 42 Studien wurde dabei über Ergebnisse nach „Schmerzen unmittelbar nach Behandlung" berichtet. Die errechnete Effektstärke der Studien betrug 0,5 (95 % KI: 0,37–0,63).

In den 42 Studien waren insgesamt 6863 Patientinnen und Patienten eingeschlossen. Die Evaluation des Publikationsbias ergab vergleichbare Stichprobengrößen und keine eindeutigen systematischen Fehler. Die Auswertung der Subgruppen führte zu keinem Einfluss auf die Gesamtwirkungsabschätzung. Allenfalls einen geringfügig besseren Effekt einer individualisierten Bewegungstherapie gegenüber der Bewegungstherapie in der Gruppe konnten die Autoren feststellen. Die Sensitivitätsanalyse ergab, dass Studien mit einem geringen Risiko systematischer Fehler (low RoB) konsistentere Schätzungen lieferten, als solche mit einem hohen Risiko systematischer Fehler. Bereits die ersten untersuchten Studien aus dem Jahr 1992 belegten die Vorteile der Bewegungstherapie, ab dem Jahr 1998 war der Nutzen klar erkennbar und in Studien ab dem Jahr 2010 war der Vorteil eindeutig. Das erweiterte Trichterdiagramm legte nahe, dass eine zusätzliche Studie keine oder nur sehr geringe Auswirkungen auf die Änderung der aktuellen Effektschätzung hätte.

FAZIT

Die Autoren schlussfolgern, dass bei Patienten mit Gonarthrose eine Bewegungs- und Sporttherapie wirksam und klinisch sinnvoll ist, um die Schmerzen unmittelbar nach der Behandlung zu lindern. Weitere Vergleichsstudien mit neuen Daten, werden an dieser Erkenntnis, so die niederländische Studiengruppe, wahrscheinlich nichts ändern.

Richard Kessing, Zeiskam

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.