

Gonarthrose: Stoßwellen offenbar effektiv

Schmerzreduktion bei Kniegelenksarthrose -- Autorin: Dr. Nicola Zink

Eine systematische Übersicht liefert Hinweise auf eine potenzielle Wirksamkeit der extrakorporalen Stoßwellentherapie, kurz ESWT, bei Kniegelenksarthrose.

In die Studie flossen die Daten von 12 Studien ein: 403 Patientinnen und Patienten mit Kniearthrose hatten eine ESWT erhalten, 331 eine alleinige oder zusätzliche Bewegungstherapie bzw. eine Scheinbehandlung.

Ergebnis: In puncto Funktionalität des Knies ist die Stoßwellentherapie der Scheintherapie im kurzzeitigen Follow-up von 3–6 Wochen überlegen. Der Evidenzgrad war jedoch sehr niedrig. In puncto Schmerz erlangte die ESWT

kurz-, mittel- und langfristig bessere Ergebnisse als die Scheintherapie; die Evidenzlage war hier niedrig bis sehr niedrig. Die Kombination mit einer Bewegungstherapie verbesserte sowohl das funktionelle Outcome als auch die



Erfolgversprechend bei Kniearthrose: Extrakorporale Stoßwellentherapie.

Schmerzen der Patientinnen und Patienten kurz-, mittel- und langfristig.

Die ausgewerteten Daten waren jedoch sehr heterogen: Bei 9 der 12 Studien kam die radiale, bei einer die fokale Stoßwellentherapie zur Anwendung, bei den beiden übrigen wurde der verwendete Wellentyp nicht erwähnt. Die Energieintensität wurde nur in 4 Studien im Bereich von 2,0 bis 20 bar beschrieben. Der Energiedichteparameter, die Anzahl der angelegten Impulse pro Sitzung und die mediane Triggerfrequenz variierten ebenfalls. Weitere Studien mit einer adäquateren Methodik seien deshalb notwendig, konstatieren die Autoren. ■

Quelle: Silva AC et al. Clin Rehab 2022; doi: 10.1177/02692155221146086

Weniger Gelenkersatz-Operationen nach Einnahme von Metformin?

Kohortenstudie aus Taiwan

Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes, die Metformin einnehmen, haben offenbar ein niedrigeres Risiko für die Notwendigkeit eines Knie- oder Hüftgelenkersatzes.

Ein Team aus China hat Daten eines großen taiwanischen Versicherungsträgers ausgewertet. Die Fragestellung: Hängt bei Typ-2-Diabetikern die Gabe von Metformin mit dem Risiko einer Gelenkersatz-Op. (Knie- oder Hüft-TEP) zusammen? Je 20.347 mit und ohne Metformin behandelte Patienten (Durchschnittsalter 63 Jahre) flossen in die Studie ein.

Ergebnis der adjustierten Analyse: Mit Metformin Behandelte hatten ein um relative 30% niedrigeres Risiko, einen Gelenkersatz zu erhalten. Die Inzidenz für Knie- und Hüft-TEP zusammengenom-

men lag in dieser Gruppe bei 3,40 pro 10.000 Personenmonate, verglichen mit 4,99 bei Diabetespatienten ohne Metformingabe. Einflussfaktoren wie Diabetes-schwere, Begleiterkrankungen (z. B. Arthrose, Hochdruck, Hyperlipidämie, Gicht, rheumatoide Arthritis, Osteoporose) waren in dieser Auswertung berücksichtigt, ebenso die Anwendung von Schmerzmedikamenten sowie anderen (oralen) Antidiabetika oder Insulin. Eine klare Dosis-Wirkungs-Beziehung ließ sich allerdings nicht zeigen, so die Autoren.

Egal ob Knie- oder Hüft-TEP: Metforminnutzer im Vorteil

Auch bei getrennter Berücksichtigung von Eingriffen an Knie bzw. Hüfte waren Metformin-Nutzer jeweils im Vorteil, mit einer Inzidenz von 2,96 (gegenüber 4,15)



Hüftgelenks-Op.: Metformin scheint sie verzögern zu können.

pro 10.000 Personenmonate für die Knie-TEP und von 0,44 (gegenüber 0,83) pro 10.000 Personenmonate für die Hüft-TEP. Das entsprach einer relativen Risikominderung von 29% für den Knie- und von 39% für den Hüftgelenkersatz in der adjustierten Analyse.

Warum das Antidiabetikum vor Arthrose schützt, ist noch fraglich – weitere Studien müssen dies klären. Infrage kommen laut Autoren z. B. dessen antiinflammatorische Wirkung, die Aufrechterhaltung von Enzymaktivitäten in Chondrozyten oder stoffwechselregulierende Vorgänge. eo ■

Quelle: Zhu Z et al. CMAJ 2022; doi: 10.1503/cmaj.220952