

VISKOSUPPLEMENTATION BEI ARTHROSE

One-shot-Kombinationstherapie sinnvoll?

Die Gonarthrose hat eine hohe epidemiologische Bedeutung mit einer Gesamtprävalenz von über 20 % [1]. Die multifaktorielle Genese führt zu einem fortschreitenden Umbau der Gelenkstrukturen mit schmerzhafter Funktionseinschränkung und zunehmendem Funktionsverlust. Die Arthrose wird im Verlauf durch einen Circulus vitiosus unterhalten, welcher durch die Produktion von entzündlichen Zytokinen und daraus folgenden fortschreitenden, degenerativen Stoffwechselprozessen im Gelenk gekennzeichnet ist. Diesen „Teufelskreis“ gilt es möglichst zu unterbrechen.

Eine rasche Schmerzverbesserung und Reduktion der Er-gussneigung kann durch die intraartikuläre Injektion von einem Corticosteroid erreicht werden. Die schmerzhemmende Wirkung ist in der Literatur gut belegt [2]. Die Anwendung von Corticosteroiden wird in der aktuellen Leitlinie „Gonarthrose“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) mit 100 % Zustimmung des Gremiums empfohlen [1].

Die Anwendung von Hyaluronsäure im Rahmen intraartikulärer Injektionen stellt ebenfalls einen etablierten Therapieansatz dar. Die Therapie wird unter der Vorstellung angewendet, dass sie die im Rahmen arthrotischer Vorgänge sowohl in Konzentration wie in Molekülgröße reduzierte physiologische Synovia-Hyaluronsäure als Visko-supplementation substituiert [3].

Für die Anwendung eines Corticosteroids stehen, wie auch für die Hyaluronsäure, eine Vielzahl von Präparaten zur Verfügung. Unter den Corticosteroiden ist für die intraartikuläre Anwendung v.a. das Triamcinolonhexacetonid (TH) zu empfehlen. TH wird aus dem kristallinen Depot freigesetzt und von Gewebsenzymen in das Triamcinolon-acetonid (TA) umgewandelt. Die Synthese pro-inflammatorischer Mediatoren wird verringert und die Bildung anti-inflammatorischer Proteine erhöht. Aufgrund der im Vergleich zu anderen Steroiden geringen Löslichkeit von TH hält es den Synovialspiegel für längere Zeit aufrecht. TH hat im Vergleich mit anderen Corticosteroiden die längste intraartikuläre Verweildauer (21 Tage) [4, 5].

Hyaluronsäurepräparate, welche nur einmalig appliziert werden müssen, bestehen in der Regel aus hochmolekularer und quervernetzter Hyaluronsäure. Die einmalige Applikation bietet insbesondere Vorteile im Hinblick auf die durch die Injektion verursachten Schmerzen und das Infektionsrisiko. In Anbetracht der Corona-Pandemie ist eine Reduktion der Praxisbesuche ein weiterer Vorteil. Zudem werden laut Leitlinie der American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) statistisch signifikante positive Ergebnisse mit hochmolekularer und quervernetzter Hyaluronsäure erzielt [6].



Prof. Dr. med.
Christoph Becher,
Heidelberg

Bei Patienten, bei denen ein entzündlicher Schub einer Gonarthrose (aktivierte Arthrose) im Vordergrund steht, kann laut Leitlinie der DGOU die gemeinsame intraartikuläre Applikation eines Steroides mit Hyaluronsäure in Betracht gezogen werden [1]. Hier wird die schnelle Schmerzreduktion innerhalb der ersten Wochen durch das Corticosteroid ausgenutzt, gefolgt von der Langzeitwirkung der Hyaluronsäure. In einer Placebo-kontrollierten Studie mit 594 eingeschlossenen Patienten konnte gezeigt werden, dass das Präparat, bestehend aus einer Kombination von 88 mg quervernetzter Hyaluronsäure und 18 mg Triamcinolonhexacetonid (Cingal®, Plasmaconcept AG, Köln) zu einer stärkeren Reduktion der Schmerzen im Vergleich zu Placebo und der alleinigen Applikation der Hyaluronsäure zu den Untersuchungszeitpunkten 1 und 3 Wochen führte. Im Vergleich zu Placebo war das Ergebnis auch noch zu den Untersuchungszeitpunkten 12, 18 und 26 Wochen nach Injektion besser [7].

Fazit

Die intraartikuläre One-shot-Injektionstherapie mit einer Kombination aus hochmolekularer und quervernetzter Hyaluronsäure sowie einem Corticosteroid stellt eine sinnvolle therapeutische Maßnahme zur Behandlung der Gonarthrose dar. Vorteile sind vor allem die nur einmal notwendige Injektion mit schnellem Wirkungseintritt und lange Wirkungs-dauer. Diese Therapie kann ein wichtiger Bestandteil der konservativen Therapie der Gonarthrose darstellen, sollte jedoch immer Teil eines Gesamtkonzepts sein.

Literatur bei isabel.kreysel@plasmaconcept.de

Autor: Prof. Dr. med. Christoph Becher

Diese Sonderpublikation erscheint im Auftrag und inhaltlichen Verantwortungsbereich der Plasmaconcept AG, Breite-Straße 2-4, 50667 Köln

Diese Rubrik enthält Beiträge, die auf Unternehmensinformationen basieren. Einzelne Beiträge sind ganz oder teilweise von einem Unternehmen gesponsert und separat gekennzeichnet. Diese Rubrik erscheint außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung der OUP – Orthopädische und Unfallchirurgische Praxis.