

Physiotherapie ist bei Kniearthrose effektiver als Kortisoninjektionen = En cas d'arthrose du genou, la physiothérapie est plus efficace que les injections de cortisone

Autor(en): **Verra, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **56 (2020)**

Heft 6

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928507>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Physiotherapie ist bei Kniearthrose effektiver als Kortisoninjektionen

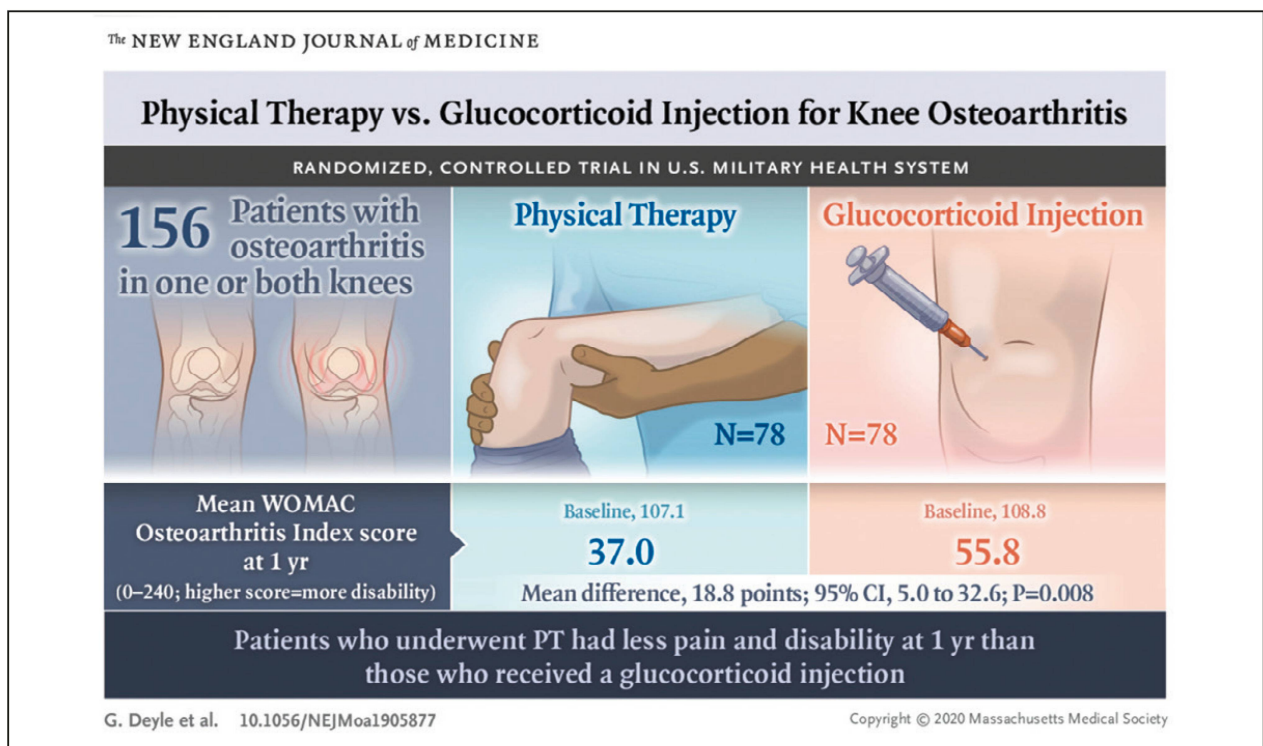
En cas d'arthrose du genou, la physiothérapie est plus efficace que les injections de cortisone

In der Statistik der Weltgesundheitsorganisation über die Krankheitslast im Jahr 2010 [1] belegt Arthrose Platz 11 von 289 Krankheiten und Verletzungen. Das am häufigsten von Arthrose betroffene Gelenk ist das Knie [1]. Zu den konservativen nichtchirurgischen Behandlungsmethoden gehören Medikamente, intraartikuläre Gelenkinjektionen und nichtpharmakologische Therapien wie Physiotherapie [2, 3].

Wie gut wirkt Physiotherapie? Eine amerikanische Forschungsgruppe um Gail D. Deyle kommt zum Schluss, dass bezüglich Gelenkfunktion und Schmerzreduktion bereits elf Physiotherapiesitzungen besser wirken als maximal vier Kortisoninjektionen. Das Team beschreibt die hochsignifikanten und klinisch relevanten Resultate mit fünf Messzeitpunkten innerhalb eines Jahres in einer prospektiven, multizentrischen, randomisiert kontrollierten Studie mit 156 Patienten [4].

L'arthrose occupe la 11^e place sur 289 maladies et lésions dans les statistiques de l'Organisation mondiale de la santé sur la charge de morbidité de 2010 [1]. L'articulation la plus fréquemment touchée par l'arthrose est le genou [1]. Les traitements conservateurs non-chirurgicaux comprennent les médicaments, les injections intra-articulaires et les traitements non-pharmacologiques tels que la physiothérapie [2, 3].

Quelle est l'efficacité de la physiothérapie? Un groupe de recherche américain dirigé par Gail D. Deyle conclut que onze séances de physiothérapie sont plus efficaces en termes de fonction articulaire et de réduction de la douleur que quatre injections de cortisone. Ces résultats très significatifs aux points de vue statistique et clinique ressortent d'une étude prospective, multicentrique, randomisée, contrôlée menée



Das Forschungsteam hat die Wirksamkeit von Physiotherapie und Injektionen verglichen. | Le groupe de recherche a comparé l'efficacité de la physiothérapie et des injections.

Zur Physiotherapie gehörte die Patienteninstruktion und eine Clinical-Reasoning-gesteuerte Kombination von manueller passiver Gelenkmobilisation, Muskeldehnung und aktivem Training. Die ersten maximal acht Behandlungen fanden in den ersten vier bis sechs Wochen statt; maximal drei weitere Behandlungen erfolgten bei den Nachkontrollen nach vier und neun Monaten.

Die Verbesserung bei der Physiotherapiegruppe im primären Outcome «WOMAC»¹ [5] war nach einem Jahr mit durchschnittlich minus 55,5 (von 92,5 auf 37 Punkte) von 240 Punkten klinisch relevant (Infiltrierte Patienten: minus 38,2 Punkte, von 94 auf 55,8). Die Physiotherapie schnitt auch beim sekundären Outcome «Global Rating of Change» [6] besser ab. Die Behandlungskosten beider Gruppen waren ungefähr gleich hoch.

Fazit: Der wissenschaftliche Wirkungsnachweis für viele Bereiche der Physiotherapie wird zunehmend deutlicher. «Konservativ (Physiotherapie) vor invasiv (Infiltrationen) vor operativ» lautet die evidenzbasierte Empfehlung. |

Martin Verra ist Physiotherapeut, PhD, und Direktor des Instituts für Physiotherapie der Insel Gruppe, Bern.

sur 156 patients. Ils ont été établis sur la base de cinq mesures au cours d'un suivi d'une année [4]. La physiothérapie comprenait de l'éducation thérapeutique ainsi qu'une combinaison – basée sur le raisonnement clinique – de mobilisation articulaire manuelle passive, d'étirements musculaires et d'entraînement actif. Une première série d'au maximum huit séances a été réalisée au cours des quatre à six premières semaines; une nouvelle série d'au maximum trois séances a été effectuée lors des examens de suivi, à un intervalle de quatre puis neuf mois.

Après un an de traitement, l'amélioration du «WOMAC»¹ [5], critère de jugement principal, était cliniquement significative dans le groupe qui avait eu de la physiothérapie: le score moyen passait de 92,5 à 37 points (–55,5) sur 240 alors qu'il passait de 94 à 55,8 (–38,2) chez les patients infiltrés. La physiothérapie a également obtenu de meilleurs résultats au critère de jugement secondaire du «Global Rating of Change» [6]. Les coûts de traitement des deux groupes étaient à peu près égaux.

Conclusion: les preuves scientifiques de l'efficacité de la physiothérapie dans de nombreux domaines deviennent de plus en plus claires. La recommandation factuelle est la suivante: «un traitement conservateur (physiothérapie) avant un traitement invasif (infiltrations), avant un traitement chirurgical». |

Martin Verra, PhD, est physiothérapeute et directeur de l'Institut de physiothérapie de l'Hôpital universitaire de Berne, groupe de l'Île.

Literatur | Bibliographie

1. Murray CJ, Barber RM, Foreman KJ, Abbasoglu Ozgoren A, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet* 2015; 386: 2145–2191.
2. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, Hawker GA, Henrotin Y, Hunter DJ, Kawaguchi H, Kwok K, Lohmander S, Rannou F, Roos EM, Underwood M. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2014; 22: 363–388.
3. Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JW, Andreassen O, Christensen P, Conaghan PG, Doherty M, Geenen R, Hammond A, Kjekouk I, Lohmander LS, Lund H, Mallen CD, Nava T, Oliver S, Pavelka K, Pitsillidou I, da Silva JA, de la Torre J, Zanolini G, Vliet Vlieland TP. European League Against Rheumatism (EULAR). EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. *Ann Rheum* 2013; 72(7): 1125–35.
4. Deyle GD, Allen CS, Allison SC, Gill NW, Hando BR, Petersen EJ, Dusenberry DI, Rhon DI. Physical therapy versus glucocorticoid injection for osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med*. 2020; 382(15): 1420–1429.
5. Tal A. Assessment: WOMAC. *Arthrose evaluieren, physiopraxis* 6/07. https://igptr.ch/wp-content/uploads/2019/03/pp607_assessment-WOMAC.pdf
6. Kamper et al. Global Rating of Change Scales: A Review of Strengths and Weaknesses and Considerations for Design. *J Man Manip Ther*. 2009; 17(3): 163–170. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2762832/>

¹ Messinstrument für die Evaluation der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Patienten mit Arthrose an den unteren Extremitäten. Je höher der Wert, desto schlechter die gesundheitsbezogene Lebensqualität.

¹ Instrument de mesure pour évaluer la qualité de vie liée à la santé chez les patients atteints d'arthrose des membres inférieurs. Plus le score est élevé, plus la qualité de vie liée à la santé diminue.