

## Knie- und Hüftarthrose ähneln sich mehr als sie sich unterscheiden

Roos EM et al. Knee and hip osteoarthritis are more alike than different in baseline characteristics and outcomes: a longitudinal study of 32599 patients participating in supervised education and exercise therapy. *Osteoarthritis Cartilage* 2022; 30: 681–688

**Arthrose (OA) tritt am häufigsten im Knie- oder Hüftgelenk auf. Beide Krankheitsbilder werden in Studien aber meist unabhängig voneinander betrachtet. E. M. Roos und Kollegen untersuchten in der vorliegenden Studie nun Ausgangscharakteristika und Veränderung der Ergebnisse sowohl bei Patienten mit symptomatischer Knie- als auch bei Patienten mit Hüft-OA, die an einer Schulung und Bewegungstherapie, einem Eckpfeiler der OA-Behandlung, teilnahmen.**

Die Kohorten-Längsschnittstudie Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D) ist ein 8-wöchiges Programm, das sich sowohl aus der Schulung der Patienten als auch einem betreuten Training, das von zertifizierten Klinikern durchgeführt wird, zusammensetzt. Die Veränderungen in der Schmerzintensität, der Knee injury/Hip disability Osteoarthritis Outcome Scores Unterskala Lebensqualität (K/HOOS QOL), des EuroQoL 5-Dimensions 5-Level (EQ-5D) und des 40-m-Gehtests nach ~3 und 12 Monaten der Knie- und Hüftpatienten wurden einander gegenübergestellt.

Insgesamt konnten die Daten von 32599 Patienten zur Auswertung herangezogen werden. Dabei handelte es sich um 24241 Knie- und 8358 Hüftpatienten. Die Ansprechraten nach ~3 und 12 Monaten lagen bei 75 % und 60 %. Beide Patientengruppen waren hinsichtlich Alter, Geschlecht, Symptombdauer, Verwendung von Schmerzmitteln, Schmerzintensität, körperliche Funktion und Lebensqualität miteinander vergleichbar. Allerdings waren mehr Knie- als Hüftpatienten übergewichtig und zeigten bilaterale Symptome.

Nach 3 Monaten zeigten sich sowohl bei den Patienten mit einer Knie- als auch bei denen mit einer Hüft-OA klinisch relevante

Verbesserungen. Die Unterschiede zwischen den Gruppen ist dabei als klinisch irrelevant zu bewerten: 2,1 (1,5; 2,8) mm in der Schmerzintensität, -1,1 (-1,5; -0,7) Punkte beim K/HOOS-QOL-Score, -0,010 (-0,013; -0,007) beim EQ-5D-Index-Score und -0,02 (-0,02; -0,01) m/s bei der Gehgeschwindigkeit. Nach 12 Monaten hatten sich die leichten unmittelbaren Unterschiede ausgeglichen.

Für eine Sensitivitätsanalyse der selbstberichteten 12-Monats-Daten wurden Teilnehmer, die während der Nachbeobachtung eine Totalendoprothese in einem Knie- oder Hüftgelenk erhalten hatten, ausgeschlossen. Dies lieferte geringe, aber konsistente Unterschiede in der Verbesserung zugunsten der Patienten mit Knie-OA: 3,5 (2,7; 4,3) mm größere Verbesserung der Schmerzintensität, 1,9 (1,3; 2,5) Punkte größere Verbesserung des KOOS-QOL-Scores und 0,019 (0,015; 0,023) größere Verbesserung des EQ-5D-Index-Scores.

### FAZIT

Patienten, die sich mit Knie- und Hüft-OA in der Primärversorgung vorstellten, waren sich im Durchschnitt ähnlicher als unterschiedlich. Im Anschluss an die Behandlung wurden sowohl bei den Patienten mit Knie- als auch bei den Patienten mit Hüft-OA nach 3 und 12 Monaten klinisch relevante Verbesserungen festgestellt. Patienten mit Knie- und Hüft-OA sollten dementsprechend bei der Behandlung in Form von Patientenaufklärung und angeleiteter Bewegungstherapie gleichermaßen priorisiert werden.

Britta Brudermanns, Köln