

## **Bewegungstherapie bei Hüft- oder Kniearthrose: Sind ergänzende Therapiemassnahmen sinnvoll?**

*Wie wichtig sind ergänzende Therapiemassnahmen zur Bewegungstherapie bei Hüft- oder Kniearthrose? French et al. suchten mit ihrem Cochrane-Review nach einer Antwort.*

Bewegungstherapie, die «an Land» (d.h. nicht im Wasser) durchgeführt wird, ist eine empfohlene Behandlungsmassnahme der ersten Wahl bei Knie- und Hüftarthrose. French et al. wollten wissen, ob eine Bewegungstherapie ergänzt mit weiteren Therapiemassnahmen bei Menschen mit Hüft- oder Kniearthrose die Schmerzen, Funktionsfähigkeit, Lebensqualität, von den Teilnehmenden berichtete Gesamtveränderung oder Veränderungen im Röntgenbild verbessern kann (2022). Sie schlossen Studien ein, die ergänzende Therapiemassnahmen und eine Bewegungstherapie einerseits mit einer Schein- und einer Bewegungstherapie oder andererseits mit einer alleinigen Bewegungstherapie verglichen. Die Suche bis im Juni 2021 ergab 62 randomisierte kontrollierte Studien mit 6508 Teilnehmenden aus 24 Ländern, von denen die meisten Frauen waren. Das Durchschnittsalter lag zwischen 52 bis 83 Jahre. In nur zwei Studien untersuchten die Forscher:innen Proband:innen mit Hüftarthrose.

Als ergänzende Therapiemassnahmen galten (Anzahl Studien in Klammern): elektrotherapeutische oder physikalische Therapiemassnahmen (37), manuelle Therapie (7), Akupunktur/Dry Needling (4), Taping (4), psychologische oder ernährungsbezogene Massnahmen (3), Ganzkörpervibrationen (3), Wellness-/Schlammtherapie (2), Schuheinlagen (1).

### **Keine hohe Evidenzsicherheit**

Bei den Studien, in denen die Teilnehmenden zusätzlich zur Bewegungstherapie entweder eine ergänzende Therapiemassnahme oder eine Scheinmassnahme erhielten, zeigten sich bis sechs Monate nach der Intervention keine klinisch relevanten Unterschiede. Dies galt für die Endpunkte Schmerz, Funktion und Lebensqualität (22, 20 beziehungsweise zwei randomisierte kontrollierte Studien [RCTs]). Als Ergänzung untersuchten die Forscher:innen elektrotherapeutische oder physikalische Massnahmen, Akupunktur, Dry Needling oder Taping. Sie stufen die Evidenzsicherheit als niedrig bis moderat ein.

Bei den Studien, die ergänzende Therapiemassnahmen plus Bewegungstherapie mit Bewegungstherapie allein verglichen, gab es für die Endpunkte Schmerz, Funktion und Lebensqualität (41, 41 beziehungsweise zehn RCTs) ebenfalls bis sechs Monate nach der Intervention keine klinisch relevanten Unterschiede. Die Interventionen umfassten hier manuelle Therapie, Elektrotherapie, ernährungsbezogene Massnahmen, psychologische Therapien, Ganzkörper-Vibration, Akupunktur, Dry Needling, Taping, Wellness-/Schlammtherapie oder Schuheinlagen. Die Forscher:innen stufen die Evidenzsicherheit als sehr niedrig bis niedrig ein.

Einzig bei der von den Teilnehmenden beschriebenen Gesamtveränderung zeigte sich möglicherweise eine leicht bessere Beurteilung mit ergänzenden Therapiemassnahmen (moderate Evidenz). Diese fünf Studien untersuchten manuelle Therapie, Badtherapie und psychologische Interventionen.

In elf Studien ermittelten die Forscher:innen das Auftreten von unerwünschten schädlichen Ereignissen (am häufigsten verstärkte Schmerzen, Steifheit oder Schwellungen). Es gab jedoch keine Gruppenunterschiede.

## **Kommentar Colette Widmer-Leu**

### **Patient:innen erwarten oft rasche Verbesserungen**

Internationale klinische Leitlinien stimmen darin überein, dass Bewegungstherapie als Hauptelement des konservativen Managements gilt (Bannuru et al., 2019; Kolasinski et al., 2020; NICE 2022). Ergänzende Therapiemassnahmen scheinen von untergeordneter Bedeutung zu sein – sie ändern das Ergebnis kaum.

Wir kennen jedoch alle Beispiele, bei denen diese Massnahmen sinnvoll waren: eine kurzfristige Schmerzlinderung durch «Transkutane Elektrische Nerven-Stimulation» (TENS), eine verbesserte Beweglichkeit durch manuelle Therapie oder einen Vertrauensgewinn, ein Gelenk durch Taping vermehrt zu belasten. Dass diese Ergebnisse bei einem Messintervall bis zu sechs Monaten verschwinden, überrascht nicht. Oft erwarten Patient:innen mit akutem Leidensdruck zu Beginn einer Therapie positive Veränderungen innert weniger Tage.

Die Autor:innen kommen zum Schluss, dass im Vergleich zur alleinigen Bewegungstherapie ergänzende Therapiemassnahmen mit Bewegungstherapie für die wahrgenommene Gesamtveränderung der Patient:innen einen klinischen Nutzen zu bieten scheinen. Möglicherweise spielen hier Faktoren wie Selbstwirksamkeit, Verständnis für das Problem oder Akzeptanz eine Rolle, allenfalls auch die positive Erfahrung einer kurzfristigen Linderung.

Bannuru, R. R., Osani, M. C., Vaysbrot, E. E., Arden, N. K., Bennell, K. L., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Kraus, V. B., Lohmander, S., Abbott, J. D., Bhandari, M., Blanco, F. J., Espinosa, R., Haugen, I. K., Lin, J., Mandl, L. A., Moilanen, E., Nakamura, N., Snyder-Mackler, L., Trojian, T. H., . . . McAlindon, T. E. (2019). OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 27(11), 1578–1589.  
<https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011>

French, H. P., Abbott, J. H. & Galvin, R. (2022). Adjunctive therapies in addition to land-based exercise therapy for osteoarthritis of the hip or knee. *The Cochrane library*, 2022(10).  
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd011915.pub2>

Kolasinski, S. L., Neogi, T., Hochberg, M. C., Oatis, C. A., Guyatt, G. H., Block, J. A., Callahan, L. F., Copenhaver, C., Dodge, C., Felson, D. T., Gellar, K., Harvey, W. S., Hawker, G. A., Herzig, E., Kwok, C. K., Nelson, A. E., Samuels, J., Scanzello, C. R., White, D. K., . . . Reston, J. (2020b). 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Care and Research*, 72(2), 149–162.  
<https://doi.org/10.1002/acr.24131>

NICE. (2022, 19. Oktober). Overview | Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management | Guidance | NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng226>

## **Thérapie par le mouvement en cas d'arthrose de la hanche ou du genou: les mesures thérapeutiques complémentaires font-elles sens?**

*Quelle importance revêtent les mesures thérapeutiques qui accompagnent la thérapie par le mouvement en cas d'arthrose de la hanche ou du genou? French et al. ont cherché une réponse dans leur revue Cochrane.*

La thérapie par le mouvement pratiquée «à sec» (c.-à-d. en dehors de l'eau) est la première mesure de traitement recommandée en cas d'arthrose de la hanche et du genou. French et al. ont voulu savoir si, chez les personnes souffrant de ce type d'arthrose, une thérapie par le mouvement accompagnée d'autres mesures thérapeutiques pouvait améliorer la douleur, la capacité fonctionnelle, la qualité de vie, les changements globaux rapportés par les participant·e·s ou apporter des changements visibles sur les radiographies (2022). L'équipe de recherche a inclus des études comparant, d'un côté, une thérapie par le mouvement accompagnée de mesures thérapeutiques complémentaires et, de l'autre, une thérapie par le mouvement accompagnée d'une thérapie factice ou la thérapie par le mouvement seule. Menée jusqu'en juin 2021, la recherche a permis d'identifier 62 études randomisées contrôlées incluant 6508 participant·e·s issu·e·s de 24 pays, dont la plupart étaient des femmes. L'âge moyen se situait entre 52 et 83 ans. Dans deux études seulement, les chercheuses et chercheurs ont examiné des sujets souffrant d'arthrose de la hanche.

Les mesures thérapeutiques complémentaires retenues étaient les suivantes (nombre d'études entre parenthèses): électrothérapie ou exercices (37), thérapie manuelle (7), acupuncture / dry needling (4), taping (4), mesures psychologiques ou nutritionnelles (3), vibrations du corps entier (3), thérapie par le bien-être / la boue (2), semelles orthopédiques (1).

### **Pas de certitude élevée quant aux données probantes**

Les études dans lesquelles les participant·e·s ont reçu, outre la thérapie par le mouvement, soit une mesure thérapeutique complémentaire, soit une mesure factice, n'ont pas montré de différences cliniquement pertinentes jusqu'à six mois après l'intervention. Cette observation est valable pour les critères d'évaluation suivants : la douleur, la capacité fonctionnelle et la qualité de vie (respectivement 22, 20, en l'occurrence deux études contrôlées randomisées [ECR]). En complément, les chercheuses et chercheurs ont examiné l'électrothérapie ou les exercices, l'acupuncture, le dry needling et le taping. Ils ont estimé que le niveau de données probantes était faible à modéré.

S'agissant des études comparant la thérapie par le mouvement accompagnée d'autres mesures thérapeutiques avec la seule thérapie par le mouvement, l'étude n'a pas révélé de différences cliniquement pertinentes pour les critères d'évaluation tels que la douleur, la capacité fonctionnelle et la qualité de vie (41, 41, en l'occurrence dix ECR) jusqu'à six mois après l'intervention. Dans ces études, les interventions comprenaient la thérapie manuelle, l'électrothérapie, des mesures liées à l'alimentation, les psychothérapies, la vibration du corps entier, l'acupuncture, le dry needling, le taping, la thérapie par le bien-être / la boue ou les semelles orthopédiques. Les chercheuses et chercheurs ont estimé que le niveau de données probantes était très faible à faible.

Seul le changement global décrit par les participant·e·s a mis en évidence une évaluation légèrement meilleure des mesures thérapeutiques complémentaires (évidence modérée). Ces cinq études ont examiné la thérapie manuelle, la balnéothérapie et les interventions psychothérapeutiques.

Dans onze études, les chercheuses et chercheurs ont relevé la survenue d'événements indésirables nocifs (le plus souvent une augmentation de la douleur, de la raideur ou des tuméfactions). Aucune différence notable n'est cependant apparue entre les groupes.

### **Les patient·e·s s'attendent souvent à des améliorations rapides**

Les directives cliniques internationales s'accordent à dire que la thérapie par le mouvement est l'élément principal de la prise en charge conservatrice (Bannuru et al., 2019; Kolasinski et al., 2020; NICE 2022). Les mesures thérapeutiques complémentaires semblent revêtir une importance secondaire – elles ne modifient guère le résultat.

Cela étant, chaque thérapeute connaît des exemples où ces mesures se sont révélées utiles: un soulagement à court terme de la douleur grâce à la «stimulation nerveuse électrique transcutanée» (TENS), une meilleure mobilité grâce à la thérapie manuelle ou un gain de confiance permettant de solliciter davantage une articulation grâce au taping. Il n'est pas surprenant de constater que ces résultats s'estompent avec un intervalle de mesure allant jusqu'à six mois. Souvent, les patient·e·s souffrant de fortes douleurs s'attendent, au début d'une thérapie, à des changements positifs en l'espace de quelques jours.

Les autrices et auteurs concluent que, par rapport à la seule thérapie par le mouvement, cette même thérapie accompagnée de mesures thérapeutiques complémentaires semble offrir un avantage clinique s'agissant du changement global perçu par les patient·e·s. Il est possible que des facteurs tels que l'efficacité personnelle, la compréhension du problème ou l'acceptation jouent un rôle, tout comme l'expérience positive d'un soulagement à court terme.

## **Esercizio terapeutico nell'artrosi dell'anca o del ginocchio: servono misure terapeutiche integrative?**

*Quanto sono importanti le misure terapeutiche integrative nell'esercizio terapeutico in caso di artrosi dell'anca o del ginocchio? French et al. hanno cercato una risposta con la loro revisione Cochrane.*

L'esercizio terapeutico eseguito «a secco» (cioè non in acqua) è un trattamento di prima linea raccomandato per l'artrosi del ginocchio e dell'anca. French et al. volevano capire se l'esercizio terapeutico integrato con altre misure terapeutiche in persone con artrosi dell'anca o del ginocchio fosse in grado di migliorare il dolore, la funzionalità, la qualità della vita e il cambiamento generale riportato dai partecipanti o i cambiamenti nelle immagini radiografiche (2022). Hanno preso in considerazione studi di confronto tra misure terapeutiche integrative più esercizio terapeutico e terapia placebo più esercizio terapeutico da un lato, o il solo esercizio terapeutico dall'altro. La ricerca condotta fino a giugno 2021 ha raccolto 62 studi controllati randomizzati con 6508 partecipanti, la maggior parte dei quali erano donne, provenienti da 24 Paesi. L'età media era compresa tra i 52 e gli 83 anni. In soli due studi, i ricercatori hanno esaminato soggetti con artrosi dell'anca.

Le misure terapeutiche integrative consistevano in (numero di studi tra parentesi): misure di elettroterapia o fisioterapiche (37), terapia manuale (7), agopuntura/dry needling (4), taping (4), misure psicologiche o nutrizionali (3), vibrazioni corporee (3), wellness/fangoterapia (2), plantari per scarpe (1).

### **Nessun livello significativo di evidenza**

Negli studi in cui i partecipanti hanno ricevuto una misura terapeutica integrativa o una misura placebo oltre all'esercizio terapeutico, non sono state riscontrate differenze clinicamente rilevanti a sei mesi dopo l'intervento. Questo valeva per gli outcomes dolore, funzionalità e qualità della vita (rispettivamente 22, 20 e 2 studi controllati randomizzati [RCT]). Come integrazione, i ricercatori hanno esaminato misure di elettroterapia o fisioterapiche, agopuntura, dry needling o taping. Hanno valutato la sicurezza delle evidenze in una scala da bassa a moderata.

Allo stesso modo, negli studi che hanno confrontato misure terapeutiche integrative più esercizio terapeutico con il solo esercizio terapeutico, non sono state riscontrate differenze clinicamente rilevanti per gli endpoint dolore, funzionalità e qualità della vita (41, 41 o 10 RCT) a sei mesi dopo l'intervento. Gli interventi in questo caso includevano terapia manuale, elettroterapia, misure nutrizionali, terapie psicologiche, vibrazioni corporee olistiche, agopuntura, dry needling, taping, wellness/fangoterapia o solette per scarpe. I ricercatori hanno valutato la solidità delle evidenze da molto bassa a bassa.

Solo in relazione al cambiamento complessivo riferito dai partecipanti la valutazione è stata forse leggermente migliore con misure terapeutiche integrative (evidenza moderata). Questi cinque studi hanno esaminato la terapia manuale, la fisioterapia in acqua e gli interventi psicologici.

In undici studi, i ricercatori hanno osservato la comparsa di eventi avversi (più comunemente aumento del dolore, rigidità o gonfiore). Tuttavia, non sono state osservate differenze tra i gruppi.

## **I pazienti spesso si aspettano miglioramenti immediati**

Le linee guida cliniche internazionali concordano sul fatto che l'esercizio terapeutico è considerato l'elemento principale della gestione conservativa (Bannuru et al., 2019; Kolasinski et al., 2020; NICE 2022). Le misure terapeutiche integrative sembrano avere un'importanza secondaria: difficilmente cambiano il risultato.

Tuttavia, conosciamo tutti i casi in cui queste misure sono state utili: sollievo dal dolore in tempi brevi attraverso la «neurostimolazione elettrica transcutanea» (TENS), miglioramento della mobilità attraverso la terapia manuale o aumento della fiducia a sottoporre un'articolazione ad un maggiore carico attraverso il taping. Non sorprende che questi risultati scompaiano a distanza di un periodo fino a sei mesi. I pazienti con sofferenza acuta spesso si aspettano cambiamenti positivi entro pochi giorni dall'inizio della terapia.

Gli autori giungono alla conclusione che, rispetto al solo esercizio terapeutico, le misure terapeutiche integrative in aggiunta all'esercizio terapeutico sembrano offrire un beneficio clinico nel cambiamento complessivo percepito dai pazienti. In questo contesto possono avere un ruolo importante fattori come l'autoefficacia, la comprensione del problema o l'accettazione, così come l'esperienza positiva di sollievo a breve termine.