

## Kniearthrose ist nicht mit wenig körperlicher Aktivität assoziiert

Terpstra SES et al. The association of clinical and structural knee osteoarthritis with physical activity in the middle-aged population: the NEO study. *Osteoarthritis Cartilage* 2021; 29: 1507–1514

**Körperliche Aktivität ist ein modifizierbarer Lebensstilfaktor, der nachweislich mit einem besseren Krankheitsverlauf bei Arthrose verbunden ist. Terpstra et al. untersuchten, ob Kniearthrose in der niederländischen Allgemeinbevölkerung mittleren Alters mit einer geringeren körperlichen Aktivität verbunden ist und ob die körperliche Aktivität mit den von den Patienten berichteten Auswirkungen bei Kniearthrose zusammenhängt.**

Die Entstehung einer Kniearthrose war in vorliegender Studie nicht mit einer niedrigen körperlichen Aktivität assoziiert. Zu diesem Ergebnis kamen die niederländischen Forscher Terpstra et al., nachdem sie im Rahmen der NEO-Studie eine bevölkerungsbasierte, prospektive Kohortenstudie mit einer Stichprobe Übergewichtiger Personen mit und ohne Kniearthrose durchgeführt haben. Die Datenerhebung führten die Forscher zwischen September 2008 und September 2012 durch. Die Teilnehmer füllten zunächst einen allgemeinen Fragebogen aus, in dem sie demografische, lebensstilbezogene und klinische

Informationen sowie eine Anamnese zu entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, Fibromyalgie und allgemeinen Begleiterkrankungen machten. Die körperliche Aktivität bestimmten die Wissenschaftler anhand des validierten *Short Questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity (SQUASH)*-Fragebogens. Der SQUASH-Fragebogen besteht aus drei Hauptabfragen: aktive Tage pro Woche, durchschnittliche aktive Zeit pro Tag und Intensität der Aktivität. Die Forscher rechneten diese Abfragen in altersspezifische metabolische Äquivalente (METs) um. Kniespezifische Symptome erfassten die Forscher anhand des *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Scores (KOOS)*, die gesundheitsbezogene Lebensqualität anhand des *Short Form (SF)-36*. Die körperliche Aktivität erhoben die Forscher an vier aufeinanderfolgenden Tagen mit einem Beschleunigungsmesser bei einer zufällig ausgewählten Untergruppe der Studienpopulation. Außerdem bestimmten die Experten eine strukturelle Kniearthrose im rechten Knie mittels Magnetresonanztomographie (MRT). Diese lag vor, wenn ein eindeutiger Osteophyt und ein Knorpelverlust oder eines dieser Merkmale mit mindestens zwei der folgenden Merkmale vorlag: subchondrale Knochenmarksläsionen, Zyste, Meniskus-Subluxation, Mazeration oder degenerativer Riss.

Die Studienpopulation für die statistische Auswertung bestand aus 6212 Teilnehmern. Eine klinische Kniearthrose lag bei 14% der Teilnehmer vor, eine strukturelle Kniearthrose bei 12%. Personen, die eine klinische Kniearthrose aufwiesen, waren körperlich aktiver und wiesen im Vergleich zu Patienten ohne klinische Kniearthrose durchschnittlich 9,60 mehr MET-Stunden pro Woche auf. Eine strukturelle Kniearthrose brachten die Experten mit 3,97 MET-Stunden pro Woche mehr körperlicher Aktivität in Verbindung, im Vergleich zu Patienten ohne strukturelle Kniearthrose. Die Auswertung einer Teilpopulation der Kohorte, die alle eine Kniearthrose aufwiesen, zeigte, dass die körperliche Aktivität nicht mit Knieschmerzen, der physischen Funktion oder der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in Verbindung gebracht werden konnte.

**FAZIT**

Eine Kniearthrose bei Patienten der untersuchten, niederländischen Kohorte mittleren Alters ist nicht mit einer geringen körperlichen Aktivität verbunden, so die Autoren. Künftige Forschungsarbeiten sollten zeigen, was die optimale Behandlungsempfehlung für körperliche Aktivität für einzelne Kniearthrose-Patienten ist. Laut Experten sollten Personen mit einer Kniearthrose nicht davon abgehalten werden, körperlich aktiv zu sein.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen