

Schmerzbehandlung bei Arthrose

In erster Linie Paracetamol

BASEL – Obschon Arthrosen den rheumatischen Krankheiten zugeordnet werden, gehören Antirheumatika in der Regel bei Arthrosen nicht zum initialen Behandlungskonzept. Vielmehr bevorzugen Experten sowohl in Europa als auch in den USA das reine Analgetikum Paracetamol. Dabei stützen sie sich einerseits auf die klinische Erfahrung, andererseits aber auch

Grundsätzlich gilt es, die Behandlung bei Patienten mit Kniegelenksarthrose individuell zu planen, wobei Einflüsse wie Alter, Komorbidität und Entzündungszeichen zu berücksichtigen sind. Ein optimaler Therapieplan umfasst nicht nur Medikamente, sondern zugleich auch nichtpharmakologische Behandlungselemente wie regelmässig wiederholte Informationsgespräche über die Krankheit und den Behandlungsplan, Physiotherapie mit Quadrizeps-Kräftigungstraining und Übungen zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, aerobes Fitnesstraining, Gewichtsreduktion, Schuheinlagen zur Korrektur biomechanischer Abweichungen, Gebrauch eines Gehstocks in der kontralateralen Hand zur Gelenkentlastung. Eine umfassende Arthrosebehandlung dient nicht nur der Schmerzlinderung, sondern versucht auch, die Gelenkfunktion zu erhalten und zu verhindern, dass strukturelle Gelenkschäden an Knorpel, Knochen, Ligamenten und Muskeln zunehmen.

Paracetamol – Basisedikament gegen Arthroseschmerzen

Paracetamol eignet sich in oralen Tagesdosen bis 4g als bevorzugtes Basisedikament gegen Arthroseschmerzen, auch bei

langfristiger Einnahme. Randomisierte kontrollierte Studien haben bewiesen:

- Paracetamol ist zur Schmerzlinderung bei Gonarthrose wirksam.
- Paracetamol (4g täglich) ist bei kurzzeitiger Behandlung (bis 4 Wochen) etwa gleich wirksam wie Ibuprofen (bis 2400 mg täglich). Dies trifft auch zu, wenn das Gelenk Entzündungszeichen aufweist.
- Paracetamol ist ohne wesentliche Nebenwirkungen langfristig einsetzbar (z.B. 2400 mg täglich während 2 Jahren).

Paracetamol eignet sich auch gut zur Behandlung von Senioren. Seine Verwendung wird nicht durch gravierende Interaktionen oder häufig vorkommende Kontraindikationen erschwert.

Die kürzlich aktualisierten, vom American College of Rheumatology erarbeiteten Behandlungsempfehlungen zur Hüft- und Kniegelenksarthrose betrachten Paracetamol aufgrund der Kosten, der Wirksamkeit und des Nebenwirkungsprofils ebenfalls als Mittel der ersten Wahl, insbesondere bei leichten bis mittelstarken Gelenkschmerzen. Bei Dosen bis 4g täglich wirkt sich Paracetamol in der Regel nicht toxisch auf die Leber aus. Ein erhöhtes Toxizitätsrisiko besteht allerdings bei chronischem Alkoholabusus. In den USA wurde bei regelmässiger Paracetamol-Ein-

auf die Evidenz, die in verlässlichen Studien gewonnen wurde. Paracetamol ist bei Gonarthrosen nicht nur das orale Analgetikum der ersten Wahl, sondern stellt auch das bevorzugte Langzeit-Schmerzmittel dar. Zu diesem Schluss kommen Experten der EULAR (European League Against Rheumatism) in aktuellen Behandlungsempfehlungen.

nahme eine Verstärkung der anti-koagulatorischen Wirkung von Warfarin beobachtet. Bei dem in der Schweiz gebräuchlichen Antikoagulans Phenprocoumon wurden dagegen keine klinisch relevanten Interaktionen mit Paracetamol gefunden (*Schweiz. Ärztezeitung* 2000; 81:2383).

Antirheumatika erst in zweiter Linie

Es ist naheliegend, orale, nichtsteroidale Entzündungshemmer bei denjenigen Patienten einzusetzen, die nicht genügend auf Paracetamol angesprochen haben, besonders wenn eine Synovitis mit Gelenkguss vorhanden ist. Allerdings weisen die EULAR-Empfehlungen darauf hin, dass sich dieses Vorgehen nicht auf Evidenz aus Studien stützen kann. Gut dokumentiert ist dagegen, dass Antirheumatika bei der Behandlung der Gonarthrose wirksam sind. Die wenigen Studien, die Paracetamol direkt mit Antirheumatika verglichen, fanden in der Regel bei letzteren eine bessere Wirksamkeit, aber gleichzeitig vermehrt gastrointestinale Nebenwirkungen. Es gibt jedoch auch Studien, die zu anderen Resultaten kamen. So erwies sich das Antirheumatikum in einer vierwöchigen, randomisierten, kontrollierten Studie, die Paracetamol mit Ibuprofen verglich, nicht als überlegen.

Europäische Behandlungsempfehlungen zur Gonarthrose

- Was beruht auf Evidenz? –
- Was empfehlen die Experten?

BASEL – Erstmals hat die EULAR Behandlungsempfehlungen zur Gonarthrose erarbeitet, die neben der Evidenz aus klinischen Studien auch Expertenmeinungen berücksichtigen. Am aufwändigsten Unternehmen beteiligten sich 24 Ex-

perten – 18 Rheumatologen, 4 Orthopäden und 2 Methodologen – aus 12 europäischen Ländern. Die Schweiz war vertreten durch den Rheumatologen PD Dr. Hans Jörg Häuselmann, Klinik im Park, Zürich.

In einer ersten Phase wurden die 23 derzeit gebräuchlichsten Therapieformen bei Gonarthrose zusammengetragen. Dann wurden die elektronischen Datenbanken Medline und Embase nach relevanten Publikationen durchsucht, die zwischen 1966 und 1998 in einer europäischen Sprache erschienen waren. Insgesamt wurden 2892 Publikationen gesichtet. Darunter waren 744 Interventionsstudien bei Kniegelenksarthrose. 680 Studien benutzten mindestens eine der

ausgewählten 23 Therapiemodalitäten. Am häufigsten, nämlich in 365 Studien, wurden Antirheumatika untersucht. Nur bei 61 Studien konnte das Ausmass der schmerzlindernden Wirkung quantitativ berechnet werden. Die Qualität des Studiendesigns wurde mit bis zu 28 Punkten benotet.

Bei 16 der insgesamt 23 Therapiemodalitäten konnte die Wirksamkeit durch mindestens eine randomisierte, kontrollierte Studie untermauert werden (Evi-

denzkategorie 1). Dazu gehören: Analgetika wie Paracetamol, Antirheumatika, intraartikuläre Steroidinjektionen, physikalische Therapie und Fitnesstraining, Information und Schulung der Patienten.

Nachdem die Resultate der Literaturrecherche vorlagen, wurden die Experten nach ihrer persönlichen Einschätzung der 23 Behandlungsmodalitäten befragt. Auf einer visuellen Analogskala konnten die Empfehlungen gewichtet werden,

Umsetzung von EULAR-Empfehlungen

Interview mit dem Schweizer EULAR-Experten PD Dr. Hans Jörg Häuselmann, Klinik im Park, Zürich

? *Wodurch unterscheiden sich die EULAR-Empfehlungen von anderen Richtlinien zur Arthrose-Behandlung?*

Dr. Häuselmann: Die EULAR-Empfehlungen kombinieren erstmals die evidenzbasierte Auswertung sämtlicher publizierter Studien über die Kniearthrotherapie mit der Expertenmeinung, die in einem Delphi-Prozess erarbeitet wurde. Zudem wurden nicht nur medikamentöse, sondern auch physiotherapeutische, psychologische und chirurgische Therapieformen berücksichtigt.

? *Sind die EULAR-Empfehlungen – soweit sie den Einsatz von Paracetamol und Antirheumatika betreffen – auch auf andere Arthroselokalisationen übertragbar?*

Dr. Häuselmann: Streng genommen: nein. Auch Paracetamol und Antirheumatika können nur für diejenigen Arthrosen empfohlen werden, bei denen seriöse Medikamentenstudien durchgeführt wurden.

? *Was machen Schweizer Ärzte in der Arthrosebehandlung anders als ihre Kollegen in anderen europäischen Ländern?*

Dr. Häuselmann: Diese Frage kann noch nicht schlüssig beantwortet werden. Die Thematik soll jetzt aber im Rahmen des Spin-off-Projektes der vorliegenden Richtlinien mit einer Fragebogenaktion untersucht werden.

? *Sind Sie mit den vorliegenden Empfehlungen zufrieden?*

Dr. Häuselmann: Ich bin sehr zufrieden, da die Arbeit seriös und breit abgestützt war. Durch den Delphi-Prozess ist die Meinung von Fachexperten aus 12 europäischen Ländern eingeflossen. Konsensus-Richtlinien werden meist nicht in einem mündlichen und schriftlichen Delphi-Prozess erarbeitet und tragen deshalb allzu stark den Stempel von einigen wenigen, bestimmenden Persönlichkeiten. Hier war das ganz anders! Schade ist lediglich, dass die COX-2-Hemmer noch nicht berücksichtigt werden konnten.

Paracetamol als Arthrose-Schmerzmittel

Paracetamol hemmt die Prostaglandinsynthese, besonders im ZNS, und wirkt analgetisch.

Paracetamol hat keine ausgeprägte antiphlogistische Wirkung und beeinflusst weder die Hämostase noch die Magenschleimhaut.

Paracetamol weist ein sehr gutes Nutzen-Risiko-Verhältnis auf. Vorsicht ist bei chronischem Alkoholabusus am Platz, weil Alkohol die Hepatotoxizität von Paracetamol erhöht.

Paracetamol-Dosierung bei Arthrose: Einzeldosis von 1g bis viermal täglich in Abständen von jeweils 4 bis 8 Stunden.

Nur ein einziges Präparat enthält in der Schweiz die erforderliche orale Einzeldosis von 1g Paracetamol: Dafalgan®-Brausetabletten zu 1g (rezeptpflichtig, kassenzulässig).

wobei sich zeigte, dass Paracetamol von den Experten sehr geschätzt wird. Mittels Delphi-Verfahren (wiederholte Stellungnahme in drei Runden) erarbeiteten die Experten überdies einen Konsensus mit zehn zentralen klinischen Richtlinien. Zudem stellten sie zehn wichtige Aufgaben für zukünftige Forschungen zusammen. Beispielsweise wäre es wichtig, bei Patienten mit chronisch schmerzhafter Gonarthrose die Wirksamkeit spezifischer COX-2-Inhibitoren mit der Wirkung von Paracetamol und von Antirheumatika in niedriger Dosierung zu vergleichen.

Quellen:
EULAR Recommendations for the Management of Knee Osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2000 59: 936-944.
www.annrheumdis.com

American College of Rheumatology: Recommendations for the Medical Management of Osteoarthritis of the Hip and Knee – 2000 Update. *Arthritis & Rheumatism* 2000; 43: 1905-1915.
www.arthritisrheum.org

Idee und Konzeption:
INTER MEDICAL, Urs Graf-Strasse 8,
Postfach 368, 4020 Basel
Information: UPSA
Redaktion: Alfred Lienhard, Winfried Powollik
Layout: Gisela Koller
Produktion: Patricia Stachniss
© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit
schriftlicher Genehmigung des Verlages.