

Abstract für Vortrag

"Symptomatische Therapie von Bewegungsschmerzen – aktuelle Optionen"
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Univ. Giessen/Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

Bei der symptomatischen Behandlung von Bewegungsschmerzen stehen die Linderung der Schmerzen und die Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund, wobei die Behandlung aufgrund ihres Langzeitcharakters möglichst nebenwirkungsarm sein und die ggf. mögliche krankheitsmodifizierende Therapie (z.B. DMARDs) unterstützen sollte. Bei geringen bis mässigen Schmerzen wird an erster Stelle die Behandlung mit dem Analgetikum Paracetamol empfohlen, auch niedrige Dosen von Corticosteroiden (< 5mg/die) kann hilfreich sein. Der Therapieerfolg kann ebenso gut sein wie mit nichtsteroidalen Antirheumatika, allerdings meist nur bei Patienten mit nicht oder gering entzündlich verlaufender Arthrose. Diese Optionen versagen meist bei aktivierter Arthrose und akut bzw. chronisch entzündlichen Gelenkerkrankungen. Bei mässigen bis starken Schmerzen sind nichtsteroidale Antirheumatika in der Regel am zuverlässigsten. Vor der Gabe der nichtsteroidalen Antirheumatika sollte das Risiko für das Auftreten gastrointestinaler und renaler Nebenwirkungen überprüft werden. Aus epidemiologischen Studien geht hervor, dass Patienten, die älter als 65 Jahre sind, multimorbide Patienten, Patienten, die Glukokortikoide oder Antikoagulantien einnehmen, die in ihrer Anamnese ein Magengeschwür oder eine Magenblutung haben, ein erhöhtes Risiko für das Auftreten schwerer gastrointestinaler und anderer Nebenwirkungen aufweisen. Bei diesen Patienten sollten traditionelle nichtsteroidale Antirheumatika (tNSAR) nur mit Magenschutz (v.a. PPI) verabreicht werden. Coxibe sind eine sinnvolle Alternative bei gastrointestinalen Risiken, aufgrund großer Studien konnte inzwischen auch gezeigt werden, daß das gering erhöhte kardiovaskuläre Risiko sich für Coxibe und tNSAR nicht wesentlich unterscheidet. Weitere Optionen bei Patienten mit nur einem oder wenigen schmerzhaften Gelenken sind die intraartikuläre Injektion von Glukokortikoiden. Bei Patienten mit mässigen bis starken Schmerzen, die nicht mit tNSAR oder Coxiben behandelt werden können oder die nur unzureichend auf diese Therapie ansprechen, kann die systemische Applikation von Opioiden in Erwägung gezogen werden. Im Gegensatz zur Opioidbehandlung kommt es bei einer Tramadol- oder Tilidin-/Naloxon-Kombinationsbehandlung nicht zu einer Toleranzentwicklung oder Opioidabhängigkeit. Die nicht pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten umfassen Patientenanweisungen, Selbsthilfeprogramme, soziale Unterstützung durch Hotlines/telefonische Beratung, Gewichtsabnahme bei Übergewicht, Aerobic-Übungsprogramme, physikalische Therapieverfahren, Muskelaufbauübungen, Beschäftigungstherapien, bewegungserleichternde Gerätschaften, Knie-Taping, orthopädische Schuhe beziehungsweise Schuheinlagen, Gelenkschoner und Hilfsmittel für den Alltag. Durch die Gesamtheit dieser Massnahmen lässt sich die Anzahl der Arztbesuche verringern, die körperliche Aktivität steigern und die Lebensqualität verbessern