

Thomas Rosemann

Arthrose

Degenerative und radiologisch abbildbare Gelenkveränderungen sind primär Ausdruck des physiologischen Alterungsprozesses, der noch keinen Krankheitswert hat. An einer symptomatischen Arthrose leiden in Deutschland etwa 6% der Bevölkerung [1], wobei die Prävalenz stark mit dem Lebensalter zunimmt (auf rund ein Viertel bei den 60- bis 69-Jährigen [2]). Die Einschränkung der Mobilität und die Schmerzsymptomatik durch eine symptomatische Arthrose beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich.

Die Pathogenese der Arthrose ist multifaktoriell, gemeinsame Endstrecke ist eine Schwächung der muskulären und ligamentären Strukturen des Gelenkapparats und eine unphysiologische Verringerung des hyalinen Gelenknorpels.

Risikofaktoren und konservative Therapie

Adipositas ist der wichtigste modifizierbare Risikofaktor, insbesondere der Gonarthrose. Im Vergleich zu einem Body-Mass-Index (BMI) < 25 kg/m² steigt das Risiko für eine Kniegelenkarthrose bei einem BMI zwischen 30 und 35 kg/m² für Frauen auf das 4-Fache, bei Männern auf das 4,8-Fache [3]. Eine Gewichtsreduktion um 5,5 kg reduziert das Risiko einer klinisch relevanten Gonarthrose bei Frauen um 50% [4]. Eine Stärkung der Oberschenkelmuskulatur kann sowohl die Inzidenz als auch den Verlauf einer symptomatischen Arthrose – insbesondere am Kniegelenk – signifikant günstig beeinflussen.

Der Patient sollte über die Möglichkeit, das Risiko und den Verlauf einer Arthrose durch **Gewichtsreduktion** und **körperliche Aktivität** zu beeinflussen, aufgeklärt werden. Es sollten individuelle Ziele vereinbart und reevaluiert werden.

Ziel einer **proaktiven pharmakologischen Therapie** ist es, körperliche Aktivität weitestgehend schmerzfrei zu ermöglichen. Für die Auswahl des Analgetikums ist es wichtig zu unterscheiden, ob es sich um eine nur intermittierend symptomatische Arthrose oder eine dauerhaft schmerzhafte Affektion handelt und wie ausgeprägt die inflammatorische Komponente ist.

Nichtopioidanalgetika

Paracetamol

Medikament der ersten Wahl ist Paracetamol. Es hat im Vergleich zu **nicht steroidal Antirheumatika (NSAR)** ein sehr gutes Nutzen-Risiko-Profil [5]. Im Vergleich zu NSAR ist Paracetamol allerdings etwas schwächer analgetisch wirksam und hat zudem keine antiphlogistische Wirkung.

Zieldosis ist die niedrigste Dosis, mit der Schmerzfreiheit bzw. eine akzeptable Lebensqualität erreicht werden kann. Gerade bei Paracetamol aber wird die Maximaldosis von 4000 mg/Tag aus Sorge vor hepatischen Nebenwirkungen oftmals nicht erreicht [6, 7].

Nicht steroidale Antirheumatika/ Antiphlogistika (NSAR)

Nicht steroidale Antirheumatika sind weltweit die meistverordneten Medikamente bei degenerativen Gelenkerkrankungen. Zu unterscheiden sind die nicht selektiven COX-1- und -2-Hemmer, auch als „konventionelle NSAR“ oder „traditionelle NSAR (tNSAR)“ bezeichnet, von den COX-2-selektiven „Coxiben“.

Die Wirksamkeit der tNSAR ist in zahlreichen Studien hinsichtlich Schmerzreduktion und einer klinisch relevanten Funktionsverbesserung belegt. Innerhalb der tNSAR lassen sich hinsichtlich der Wirkung keine wesentlichen Unterschiede erkennen. In der Therapie sind kurz wirksame tNSAR aufgrund der besseren Steuerbarkeit den lang wirksamen vorzuziehen [8–12] (Tab. 2.6.2.1).

Sämtliche NSAR verfügen über ein erhebliches Nebenwirkungs- und Interaktionspotenzial. Sie erhöhen allesamt das Risiko für gastrointestinale, kardiovaskuläre und renale Komplikationen, wobei sie sich vor allem im Hinblick auf die beiden erstgenannten Risiken teilweise deutlich unterscheiden. Bestimmte NSAR (wie z.B. Ibuprofen, Nabumeton und Diclofenac) zeigen dabei ein deutlich geringeres gastrointestinales Komplikationsrisiko als z.B. Azapropazon oder Piroxicam [10, 13–15]. Bei Ketoprofen, Ketorolac und Piroxicam ist ebenfalls aufgrund eines höheren Risikos gastrointestinaler, kardiovaskulärer und kutaner Nebenwirkungen besondere Vorsicht angezeigt [16–18]. Selektive COX-2-Hem-

Übergewicht und Bewegungsmangel

erhöhen das Arthroserisiko.

Therapieziel:

körperliche Aktivität ohne wesentliche Schmerzen ermöglichen