

Neue Empfehlungen zum Schmerzmanagement entzündlicher Arthritiden

Eine grosse internationale Gruppe von Rheumatologen hat unter Berücksichtigung der wichtigsten klinischen Fragen und einer Vielzahl von relevanten Publikationen neue Empfehlungen zum Schmerzmanagement von rheumatischen Gelenkentzündungen entwickelt. In London wurden sie erstmals vorgestellt.

KLAUS DUFFNER

Die neuesten Empfehlungen zum Schmerzmanagement von Patienten mit inflammatorischen Arthritiden kommen von der 3e-Initiative (Evidence, Expertise, Exchange), einer internationalen Kooperation, welche sich die evidenzbasierte Medizin innerhalb der Rheumatologie auf die Fahne geschrieben hat. Dabei seien die wichtigsten praktischen Aspekte und die Expertise von Rheumatologen aus der ganzen Welt kombiniert worden, erklärte am EULAR-Kongress Koordinator Prof. Samuel Whittle aus Adelaide, Australien.

Informationen aus Praxis und Theorie

Aus den Inputs von 453 Rheumatologen aus 17 Ländern in 4 Kontinenten wurde einerseits eine Liste der 10 dringlichsten klinischen Fragen zur Anwendung von Schmerzmitteln bei entzündlichen Arthritiden (rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, ankylosierende Spondylitis und Spondylarthritis) entwickelt, andererseits wurden anhand einer systematischen Literaturrecherche 167 relevante Publikationen analysiert. Aus diesen Informationen entwickelten die Rheumatologen der jeweiligen Länder nationale Richtlinien.

Schliesslich wurde aus diesen nationalen Expertisen eine gemeinsame internationale Empfehlung für das Management von Schmerzen bei Patienten mit entzündlichen Arthritiden ausgearbeitet. Sie mündeten in die folgenden 11 Empfehlungen.

- ❖ Die Schmerzen bei Patienten mit entzündlichen Arthritiden sollen anhand einer der folgenden Skalen routinemässig gemessen werden: VAS (Visual Analogue Scale), NRS (Numerical Rating Scale) oder VRS (Verbal Rating Scale). Bei Bedarf können zusätzliche Messungen mit anderen spezifischen Werkzeugen in Betracht gezogen werden.
- ❖ Für die Behandlung persistierender Schmerzen wird Paracetamol empfohlen.
- ❖ Sind keine Anzeichen von entzündlichen Symptomen vorhanden, werden systemische Glukokortikoide für das routinemässige Management von Schmerzen nicht empfohlen.
- ❖ Für die Behandlung der Schmerzen kann der Einsatz von trizyklischen Antidepressiva und Neuromodulatoren als adjuvante Therapie in Betracht gezogen werden. Dagegen können Muskelrelaxanzien und Benzodiazepine nicht empfohlen werden.
- ❖ Wenn eine Kontraindikation vorliegt oder die Behandlung mit anderen Schmerzmitteln fehlgeschlagen ist, können schwache Opioide kurzfristig für eine Schmerzbehandlung eingesetzt werden. Eine längere Behandlung kann in Betracht gezogen werden, sollte jedoch regelmässig überprüft werden. Starke Opioide sollten nur in Ausnahmefällen verwendet werden.
- ❖ Für Patienten mit inadäquatem Ansprechen auf eine Monotherapie mit Paracetamol oder nichtsteroidalen



Samuel Whittle

Antirheumatika (NSAR) kann ein Medikament mit anderem Wirkmechanismus in Erwägung gezogen werden. Kombinationen von zwei oder mehr NSAR sollten nicht eingesetzt werden.

- ❖ NSAR sollten in den niedrigst wirksamen Dosierungen gebraucht werden, entweder kontinuierlich oder gemäss den jeweiligen Umständen.
- ❖ Die existierenden Leitlinien zur Sicherheit pharmakologischer Schmerzbehandlungen während Präkonzeption, Schwangerschaft und Stillzeit sollten beachtet werden.
- ❖ Methotrexat kann in Kombination mit Standarddosierungen von Paracetamol und/oder NSAR sicher eingesetzt werden (exkl. antiinflammatorische Aspirindosierungen).
- ❖ Bei Patienten mit gastrointestinalen Komorbiditäten sollte zur Schmerzbehandlung zuerst Paracetamol in Betracht gezogen werden. NSAR in Kombination mit Protonenpumpenhemmern (PPI) beziehungsweise Coxibe mit PPI sind mit Vorsicht einzusetzen. Bei Lebererkrankungen

11 Empfehlungen zum Schmerzmanagement bei inflammatorischen Arthritiden

1. Routinemässige Dokumentation der Schmerzen mittels analoger, numerischer oder verbaler Skala.
2. Persistierende Schmerzen: Paracetamol.
3. Keine entzündlichen Symptome: systemische Glukokortikoide gegen Schmerz routinemässig nicht empfohlen.
4. Adjuvante Schmerzbehandlung: trizyklische Antidepressiva und Neuromodulatoren in Betracht ziehen. Muskelrelaxanzien und Benzodiazepine nicht empfohlen.
5. Bei Kontraindikationen oder Versagen anderer Schmerzmittel: kurzfristig schwache Opiode. Eine längere Behandlung kann in Betracht gezogen werden, sollte jedoch regelmässig überprüft werden. Starke Opiode nur in Ausnahmefällen.
6. Inadäquates Ansprechen auf Monotherapie mit Paracetamol oder nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR): Medikament mit anderem Wirkmechanismus in Erwägung ziehen. Keine Kombinationen von zwei oder mehr NSAR.
7. NSAR in den niedrigst wirksamen Dosierungen, entweder kontinuierlich oder gemäss den jeweiligen Umständen.
8. Leitlinien zur Medikamentensicherheit während Präkonzeption, Schwangerschaft und Stillzeit beachten.
9. Methotrexat in Kombination mit Standarddosierungen von Paracetamol und/oder NSAR ist sicher (exkl. antiinflammatorische Aspirindosierungen).
10. Bei gastrointestinalen Komorbiditäten: zuerst Paracetamol in Betracht ziehen. NSAR mit PPI bzw. Coxibe mit PPI mit Vorsicht einsetzen. Bei Lebererkrankungen: gängige Vorsichtsmassnahmen für NSAR und andere Analgetika beachten.
11. Bei Hypertonie, kardiologischen oder renalen Erkrankungen: zuerst Paracetamol, NSAR (inkl. Coxibe) mit Vorsicht verwenden.

sollten die gängigen Vorsichtsmassnahmen für den Gebrauch von NSAR und anderen Analgetika beachtet werden.

- ❖ Bei vorbestehendem Bluthochdruck, kardiologischen oder renalen Erkrankungen sollte zuerst Paracetamol zum Einsatz kommen. NSAR einschliesslich Coxibe sind mit Vorsicht zu verwenden.

Von den teilnehmenden Rheumatologen gaben drei Viertel an, dass die neuen Leitlinien mit ihrer eigenen klinischen Praxis übereinstimmten. Dagegen zogen 20 Prozent der Ärzte aus diesen Empfehlungen die Konsequenz, in Zukunft die eigenen Behandlungsmethoden ändern zu wollen, berichtete Prof. Whittle. ❖

Klaus Duffner

Quelle: Jahreskongress der European League Against Rheumatism (EULAR)