

Behandlung muskuloskelettaler Schmerzen

Schmerzen des Bewegungsapparats treten bei zahlreichen Muskel- und Skeletterkrankungen auf und sind weit verbreitet. Für Ärzte ist die Diagnostik und Therapie der ätiologisch sehr unterschiedlichen Schmerzzustände eine Herausforderung. Eine Gemeinsamkeit dieser Erkrankungen besteht darin, dass sie Alltagsaktivitäten und Lebensqualität der betroffenen Patienten erheblich einschränken. Deswegen ist eine adäquate Schmerztherapie so wichtig.

CME-TODAY

Insuffizient behandelte Schmerzen lassen den Patienten körperlich und emotional leiden und führen manchmal zur sozialen Isolation. 58 Prozent der Patienten mit chronischen Schmerzen leiden an Angststörungen oder Depressionen. Darüber hinaus führt eine inadäquate oder verzögert einsetzende Schmerzbehandlung zu erhöhten Kosten. Steven Simon gibt in einem Fortbildungsmodul in «CME-TODAY» einen Überblick über die Therapie muskuloskelettaler Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis (RA), Osteoarthrose sowie akute und chronische Rückenschmerzen.

Medikamentöse Therapie chronischer Schmerzen des Bewegungsapparats

Noch vor einigen Jahren wurden Opioide in der Behandlung nichttumorbedingter Schmerzen sehr zögerlich eingesetzt, weil man Komplikationen und Toleranzentwicklungen befürchtete. Es sei jedoch daran erinnert, dass auch Nicht-Opioide mit erheblichen Risiken einhergehen können – beispielsweise nicht-

Merksätze

- Paracetamol ist bei leichten bis mässigen arthritischen Schmerzen Mittel der Wahl.
- Bei mässigen bis schweren durch Arthrose oder rheumatoide Arthritis bedingten Schmerzen sind COX-2-NSAR Mittel der Wahl.
- Bei Patienten mit rheumatoider Arthritis oder Arthrose sollte der Einsatz von Opioiden in Betracht gezogen werden, wenn andere Medikamente und nichtmedikamentöse Behandlungsoptionen keine ausreichende Schmerzlinderung bringen.
- Für ältere Patienten mit chronischen muskuloskelettalen Schmerzen sind Opioide eine effektive Behandlungsoption. Das Suchtpotenzial ist gering, und insgesamt dürfte die Opioidtherapie älterer Menschen mit persistierenden Schmerzen langfristig mit geringeren Risiken verbunden sein als die Gabe anderer Analgetika.

steroidale Antirheumatika (NSAR), die eine Vielzahl an Hospitalisationen erforderlich machen und gelegentlich sogar zu tödlichen Komplikationen führen. Neuere Untersuchungen zeigen, dass lang wirksame Opioide (z.B. Buprenorphin [Transtec®] oder Oxycodin [Oxycontin®]) heute zunehmend auch bei nichttumorbedingten Schmerzen verordnet werden.

Es wird empfohlen, innerhalb von drei Monaten nach Diagnosestellung mit einem krankheitsmodifizierenden Antirheumatikum (DMARD, disease-modifying anti-rheumatic drug) zu beginnen. Wenn nur ein Gelenk oder wenige Gelenke eine Krankheitsaktivität zeigen, kommen lokale Steroidinjektionen in Betracht. Bei schwerer Symptomatik kann eine systemische Kortikosteroidbehandlung erforderlich werden. Patienten, die bereits mit Kortikosteroiden behandelt werden, benötigen bei Symptomverschlechterung eventuell eine Dosiserhöhung. Die American Pain Society veröffentlichte 2002 unter anderem folgende Empfehlungen zur Therapie arthritischer Schmerzen:

- Vor Beginn der Behandlung sollte eine umfassende Bewertung der Funktion und der Schmerzen erfolgen.
- Bei leichten bis mässigen arthritischen Schmerzen ist Paracetamol (z.B. Dafalgan®) aufgrund seines günstigen Nebenwirkungsprofils und der geringen Kosten Mittel der Wahl.
- Liegt eine Arthrose oder RA vor, die zu mässigen bis schweren Schmerzen führt, sieht die American Pain Society COX-2-NSAR als Mittel der Wahl, weil sie Schmerzen effektiv lindern und nicht zu gastrointestinalen Nebenwirkungen führen. Nichtselektive NSAR sollten nur in Betracht gezogen werden, wenn der Patient auf Paracetamol und COX-2-Hemmer nicht anspricht und wenn kein erhöhtes Risiko für NSAR-induzierte gastrointestinale Nebenwirkungen besteht. Angesichts der hohen Kosten der COX-2-Hemmer profitieren manche Patienten möglicherweise von nichtspezifischen NSAR in Kombination mit einem Magenschutzmittel.
- Bei schweren arthritischen Schmerzen, die durch COX-2-Hemmer oder unspezifische NSAR nicht ausreichend gelindert werden können, werden Opioide empfohlen.
- Ist die Pharmakotherapie ineffektiv, aber die Funktion der Patienten schwer beeinträchtigt, sollte eine chirurgische Behandlung in Betracht gezogen werden, um eine weitere Beeinträchtigung der körperlichen Aktivität zu verhindern. Ein operativer Eingriff sollte empfohlen werden, bevor schwere Deformitäten und eine fortgeschrittene Beeinträchtigung der Muskelfunktion auftreten.

Evidenzbasierte Studien stützen den Einsatz stark wirksamer Opioide zur Behandlung therapieresistenter chronischer Arthritis Schmerzen. Die Behandlung sollte «rund um die Uhr» erfolgen, um eine Schmerzprogression zu verhindern. Dieses Vorgehen trägt auch dazu bei, eine Pseudoabhängigkeit zu vermeiden und die Patient compliance bei niedrigster effektiver Dosis zu gewährleisten.

Regionale muskuloskeletale Schmerzen

Bei den meisten Patienten mit akuten Rückenschmerzen kommt es innerhalb von zwei Wochen zu einer Besserung der Symptomatik. Bei akuten Rückenschmerzen werden folgende medikamentöse Massnahmen empfohlen:

- Entzündungshemmende Medikamente oder Analgetika, um Schwellung und Schmerzen zu lindern. Junge Patienten (jünger als 20 Jahre) sollten keine Acetylsalicylsäure bekommen. NSAR sind besonders effektiv, doch sollte auf potenzielle Nebenwirkungen geachtet werden. Bei gastrointestinalen Problemen in der Vorgeschichte kommt ein COX-2-Inhibitor in Betracht.
- In den ersten beiden Tagen können nichtsedierende Muskelrelaxanzien zur Linderung akuter Rückenschmerzen beitragen. Auf mögliche unerwünschte Wirkungen ist zu achten.

- Bei mässigen bis schweren Schmerzen und/oder Durchbruchschmerzen sollten Opioide erwogen werden, vor allem, wenn der Patient die vorgenannten Medikamente nicht verträgt.
- Topische hyperämisierende Medikamente wie beispielsweise Capsaicin bieten eine direktere Linderung der Beschwerden, wenn eine umschriebene Region von den Schmerzen betroffen ist.
- Oral verabreichte oder injizierte Kortikosteroide reduzieren Schmerzen und entzündliche Veränderungen. Doch aufgrund der möglichen schweren Nebenwirkungen sollten Kortikosteroide gerade bei älteren Patienten, die häufig an Osteoporose oder anderen Begleiterkrankungen leiden, zurückhaltend eingesetzt werden.

Nichtmedikamentöse Therapie chronischer Schmerzen des Bewegungsapparats

Patienten mit Arthritis und/oder akuten Rückenschmerzen sollten dazu angehalten werden, aktiv zu bleiben und innerhalb der Schmerzgrenze ihren Alltagsaktivitäten nachzugehen. Körperliche Aktivität führt zu einer rascheren Beschwerdebesserung, zu geringeren chronischen Einschränkungen und zu weniger rezidivierenden Problemen als Bettruhe oder Mobilisationsübungen für den Rücken. Langes Sitzen ist zu vermeiden. Die Patienten sollten darüber informiert werden, wie sie bei allen Aktivitäten eine korrekte Haltung einnehmen können. Bei akuten Rückenschmerzen können Kältepackungen in den ersten beiden Tagen Erleichterung verschaffen. Die Beschwerden lassen nach, wenn die Knie etwas höher gelagert werden. Sind die ersten Tage mit akuten Schmerzen überstanden, helfen Wärmeanwendungen, die Durchblutung zu verbessern. Vorsichtige Massagen und warme Bäder können ebenfalls Linderung verschaffen. Abgestufte Dehnübungen und regelmässiges Gehen tragen zur Mobilisation des Patienten bei. Der Patient muss rückenverträgliche Übungen erlernen und regelmässig durchführen, um Rezidive zu vermeiden.

Weitere Therapieoptionen

In bestimmten Situationen können weitere Massnahmen wie die Verordnung von Gehhilfen oder Schienen, die Durchführung einer transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) oder eine kognitive Verhaltenstherapie hilfreich sein. Patienten mit rheumatoider Arthritis, die aufgrund struktureller Gelenkschäden an inakzeptablen Schmerzen, ausgeprägten Bewegungseinschränkungen oder Funktionsverlust leiden, können von operativen Eingriffen profitieren. ■

Quelle:

Steven Simon (Rehabilitation Services, Shawnee Mission Medical Center, Shawnee Mission, KS): Management of Musculoskeletal Pain. CME-TODAY. Das Fortbildungsmodul ist im amerikanischen Original einsehbar unter: <http://pcp.cme-today.com/CMETODAY/PCP/V3N1/PDF/AB0303.pdf> (Zugriff am 5.3.2007).

Interessenkonflikte: keine deklariert

Andrea Wülker