

# Nicht alle Arthroseschmerzen sind gleich

## Unterschiedliche Symptomkombinationen bei Patienten mit Knie- und Hüftgelenkarthrose

Arthrosepatienten haben neben dem Hauptsymptom Schmerz weitere, begleitende Beschwerden, die in das Management einbezogen werden müssen, wie diese Studie zu offenbar typischen Symptomkombinationen nahelegt.

### ARTHROSIS RESEARCH & THERAPY

Die meisten Patienten mit Hüft- oder Kniegelenkarthrose suchen ärztliche Hilfe wegen der Schmerzen. In bevölkerungsbasierten Studien sind 30 bis 50 Prozent der Individuen mit mässigen oder schweren Gelenkveränderungen im Röntgenbild asymptomatisch, und immerhin 10 Prozent der Patienten mit schweren Knieschmerzen haben normale radiologische Befunde. Schmerzen hängen bis zu einem gewissen Grad auch von psychosozialen Faktoren ab. Zudem legen immer mehr Untersuchungen auch bei Arthroseschmerzen eine zentrale Komponente nahe; bei einer Minderheit von Patienten mit

chronischer, symptomatischer Kniearthrose scheinen auch neuropathische Schmerzmechanismen vorzuliegen. Die Vielzahl bei Arthrosebeschwerden beteiligter, aber noch nicht durchgehend verstandener Faktoren hat, ähnlich wie bei den chronischen Schmerzsyndromen Fibromyalgie oder lumbale Rückenschmerzen, zu Einteilungen anhand von Beschwerdephänotypen geführt. Die vorliegende Studie versucht eine solche Einteilung anhand zentralnervös vermittelter Begleitsymptome wie Müdigkeit, Schlafstörungen oder Gemütsveränderungen.

### Methodik

Die Autoren untersuchten 129 Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren mit symptomatischer Arthrose (ca.  $\frac{2}{3}$  Knie- und  $\frac{1}{3}$  Hüftarthrose). Zur Schmerzmessung erhielten die Teilnehmer ein Akzelerometer am Handgelenk, das die körperliche Aktivität aufzeichnete und die Patienten jeweils während fünf Tagen täglich fünfmal aufforderte, ihre momentanen Schmerzen auf einer Skala von 0–10 einzugeben. Eine depressive Symptomatik wurde mit einer epidemiologischen Depressionsskala (CES-D) erfasst, für die Müdigkeit kam das Brief-Fatigue-Inventory (BFI) zum Einsatz und für Schlafprobleme der Pittsburgh-Sleep-Quality-Index (PSQI). Um Symptome und Symptomcluster mit der Funktion zu korrelieren, wurde der Funktionszustand mittels einer Kurzform der WOMAC-Skala sowie mit dem Timed-up-and-go-Test gemessen. Die Krankheitslast versuchten die Autoren mit einem 41 Fragen umfassenden Fragebogen zu körperlichen Symptomen (Magenschmerzen, Kopfweg, Muskelschwäche, unruhiger Schlaf usw.) abzuschätzen. Für die Auswertung kam eine hierarchische agglomerative Clusteranalyse zur Anwendung. Dem Einfluss

einzelner Variablen in einem Cluster galt eine multivariate Varianzanalyse.

### Ergebnisse

Die Studie fand drei typische Symptomcluster:

- ❖ Cluster 1 (n = 45) hatte hohe Niveaus von Schmerz, Müdigkeit, Schlaf- und Gemütsstörungen.
- ❖ Cluster 2 (n = 38) zeigte mittlere Schweregrade von Depression und Müdigkeit, aber wenig Schmerz und guten Schlaf.
- ❖ Cluster 3 (n = 42) wies bei Schmerz, Müdigkeit und Depression die niedrigsten Scores auf, hatte aber eine schlechtere Schlafqualität als das Cluster 2.

Die Altersverteilung war in allen drei Clustern gleich. Auch hinsichtlich Geschlecht, Gelenkbefall (nur Knie oder Hüft bzw. beide) und anamnestischer Dauer des Arthroseschmerzes ergaben sich keine nennenswerten Unterschiede. Cluster 1 hatte die höchsten, Cluster 3 die tiefsten Niveaus für Steifigkeit. Patienten in Cluster 1 schnitten im Timed-up-and-go-Test deutlich schlechter ab.

### Diskussion

Die Autoren räumen ein, dass ihre Cluster in weiteren Untersuchungen bestätigt werden müssen. Sie diskutieren neben der Hypothese unterschiedlicher Schmerzmechanismen in den drei Subgruppen auch weitere Einflüsse wie die stärkere Krankheitslast in Cluster 1 oder den Einfluss des Grades an körperlicher Behinderung. Sie halten Hüft- und Kniearthrosen oft für ein gemischtes Schmerzbild aus nozizeptiven (peripheren) und zentralen Elementen. Dies rechtfertigt einen breiteren Therapieansatz, auch unter Einbezug psychotroper Pharmaka (z.B. von Duloxetin [Cymbalta®]) und von Verhaltenstherapien. ❖

### Halid Bas

Susan L Murphy et al.: Subgroups of older adults with osteoarthritis based upon differing comorbid symptom presentations and potential underlying pain mechanisms. *Arthritis Research & Therapy* 2011, 13: R135.

Interessenlage: Einige Autoren deklarieren finanzielle Verbindungen zu Firmen mit Interessen auf dem Gebiet der Arthrosebehandlung.

## Merksätze ....

- ❖ Bei Patienten mit Hüft- oder Kniegelenkarthrose liessen sich drei statistisch signifikant verschiedene Untergruppen charakterisieren, deren Symptome auf unterschiedliche Schmerzmechanismen schliessen lassen.
- ❖ Die Heterogenität unter Patienten mit symptomatischer Arthrose verweist auf die Notwendigkeit individuell massgeschneiderter Therapien, die neben peripheren auch zentrale Komponenten berücksichtigen sollten.