



- Factsheet Nr. 19

Neue Behandlungsmöglichkeiten bei Gelenkschmerzen

David Walsh FRCP, PhD

Osteoarthritis (OA) ist immer häufiger die Ursache für Schmerzen, Unbehagen und Einschränkungen der alternden Bevölkerung weltweit. OA, die gewichtstragende Gelenke betrifft, insbesondere das Knie oder die Hüfte, schränkt die Mobilität und körperliche Aktivität ein, während jene OA, die die oberen Gliedmaßen beeinflusst, Auswirkungen auf das tägliche Leben hat. Arthritis-Schmerzen werden durch ein komplexes Zusammenspiel zwischen einem kranken Gelenk, neuronalen Prozessen und psychologischen Faktoren verursacht. Oft müssen verschiedene Ansätze bei der Behandlung miteinander kombiniert werden, damit die Schmerzen adäquat kontrolliert werden können. Behandlungen können Gelenkschmerzen lindern, indem sie die Grunderkrankung verändern (zum Beispiel mit biologischen Arzneimitteln, die bei rheumatoider Arthritis verabreicht werden), wobei solche Medikamente, die die Krankheit beeinflussen, oft nicht zur Verfügung stehen und die Behandlung der Symptome im Mittelpunkt steht.

In verschiedenen öffentlichen Richtlinien werden die aktuell bekannten Vorteile einer Reihe von OA-Behandlungen zusammengefasst. Bewegung, Orthesen, topische oder systemische Analgetica (schmerzstillende Medikamente), intraartikuläre Injektionen, psychologische Ansätze und eine Gelenkersatzoperation können zumindest für einige Menschen mit OA-Schmerzen nutzbringend sein. Nichtsdestotrotz nehmen viele Menschen mit OA diese Behandlungen selten oder manchmal überhaupt nicht in Anspruch.



© 2016 Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Alle Rechte vorbehalten.

Die IASP ist das führende internationale Netzwerk von Wissenschaftlern, Klinikern, niedergelassenen Schmerztherapeuten, Gesundheitsdienstleistern und politischen Entscheidungsträgern im Bereich der Schmerztherapie. Ihr Ziel ist es, weltweit das Wissen, die Forschung und Therapie im Bereich des Schmerzes auszubauen und somit einer Verbesserung der Schmerzversorgung zu dienen.

Die geringe Inanspruchnahme solcher Behandlungen kann auf Schwierigkeiten in Bezug auf den Zugang zu Behandlungen oder geeigneten Informationen, auf Basis derer man Entscheidungen treffen könnte, hinweisen. Entscheidungen, eine bestimmte Behandlung zu beginnen oder fortzuführen, werden immer davon beeinflusst, inwieweit Erfolge verzeichnet oder beobachtet werden konnten und inwieweit unerwünschte Nebenwirkungen aufgetreten sind. Eine geringe Wirksamkeit oder unerwünschte und manchmal medizinisch ernste Nebenwirkungen können Behandlungen auch einschränken. Es wird im Moment ein beachtlicher Aufwand in der Forschung betrieben, um die Therapietreue verbessern zu können, indem Nebenwirkungen reduziert werden. Neue Opiate könnten beispielsweise mit weniger Magen-Darm-Problemen oder kognitiven Einschränkungen nachhaltigeren Nutzen bringen. Die Art und Weise, wie Schmerzbehandlungen vorgenommen werden, ist entscheidend für ein optimales Ergebnis. Systemische Nebenwirkungen können mit einer örtlichen Behandlung vermieden werden. Die schmerzlindernde Wirkung intraartikulärer Glukokortikoid-Injektionen kann beispielsweise verlängert werden. Topische Zykllooxygenasehemmer führen seltener zu unerwünschten Nebenwirkungen im gastrointestinalen und kariovaskulären Bereich als dies orale Präparate tun und können bei OA der Hände oder Knie sehr hilfreich sein.

Kürzlich veröffentlichte klinische Studien über blockierende Antikörper, die auf den Nervenwachstumsfaktor (Anti-NGF) wirken, unterstreichen die angenommene Bedeutung peripherer Sensibilisierung bei OA-Schmerzen und veranschaulichen die Möglichkeiten, die biologische Therapien für OA-Schmerzen bieten. Diese Arzneimittel dringen nur bedingt in das Nervensystem ein und wirken auf periphere Schmerzmechanismen, was Nebenwirkungen, wie Schläfrigkeit und Übelkeit, die von einigen zentral wirkenden schmerzlindernden Medikamenten wie Opioiden ausgelöst werden, vermeiden kann. Eine kürzlich durchgeführte klinische Studie hat gezeigt, dass der subchondrale Knochenumsatz einen Einfluss auf OA-Schmerzen hat und dass Ostoklasthemmung durch Biophosphonate zu einer Schmerzlinderung führt.

OA-Schmerzen werden im Allgemeinen mit Wörtern beschrieben, die für neuropathische Schmerzen charakteristisch sind, was die Möglichkeit aufwirft, dass eine neuropathische Komponente zu den OA-Symptomen beitragen kann. Bei Gelenkoperationen können Nervenschäden entstehen, die eine Erklärung für anhaltende Schmerzen nach einer Knieendoprothetik sein können, obwohl neuropathik-typische Symptome auch aufgrund von gemeinsamen Mechanismen zwischen den OA- und den neuropathischen Schmerzen entstehen können. Duloxetine erwies sich sowohl für neuropathische als auch für OA-Schmerzen als wirksam. Weniger überzeugende Ergebnisse in Bezug auf andere neuropathische Schmerzbehandlungen bei OA lassen vermuten, dass gemeinsame Schmerzmechanismen nur bei einem Teil der OA-Patienten zutreffen. Eine verbesserte Phänotypisierung



© 2016 Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Alle Rechte vorbehalten.

Die IASP ist das führende internationale Netzwerk von Wissenschaftlern, Klinikern, niedergelassenen Schmerztherapeuten, Gesundheitsdienstleistern und politischen Entscheidungsträgern im Bereich der Schmerztherapie. Ihr Ziel ist es, weltweit das Wissen, die Forschung und Therapie im Bereich des Schmerzes auszubauen und somit einer Verbesserung der Schmerzversorgung zu dienen.

von Schmerzen macht es möglich, Patienten-Gruppen auszuwählen, für die bestehende Behandlungen einen größeren Nutzen haben können als dies randomisierte kontrollierte Studien mit nicht speziell ausgesuchten Patienten zeigen würden.

Psychologische Ansätze können den Patienten helfen, die OA-Schmerzen zu kontrollieren und können die Schmerzintensität verringern. Psychische Belastung kann sowohl die Wahrnehmung als auch die Auswirkungen von Schmerzen verstärken und kognitive Verhaltenstherapien (CBT), die jenen ähneln, die bei psychischer Belastung helfen, können auch den Umgang mit Schmerzen erleichtern. Psychische Belastung erhöht ebenso die Wahrscheinlichkeit, dass eine Operation nicht erfolgreich ist und eine kognitive Verhaltenstherapie bei nicht-psychologischen Maßnahmen positive Auswirkungen hat. Aktuelle Entwicklungen bei psychologischen Ansätzen zur Schmerzlinderung, so auch die Akzeptanz- und Commitment-Therapie, können ebenso ihren Platz bei der Kontrolle von OA-Schmerzen einnehmen.

Die meisten randomisierten kontrollierten Studien zur Linderung von OA-Schmerzen zeigen konstant, dass auch Placebo-Therapien zu einer beachtlichen Schmerzlinderung führen können. Es wird geschätzt, dass bei OA-Studien die Placebo-Ansprechraten ungefähr halb so hoch ist wie die Ansprechraten medizinischer Medikamente zur Schmerzlinderung. Die Placebo-Ansprechraten in klinischen Studien spiegeln den Kontext wieder, in dem Behandlungen erfolgen, und dieser Kontext kann die Ansprechraten auf Schmerzbehandlungen in der klinischen Praxis verändern. Zu den wesentlichen Kontextfaktoren können zählen: die Einstellung der Patienten zur OA, Schmerzen und Medikamente, psychische Belastungen, nebenläufige und sequentielle Behandlungen und Begleiterkrankungen. Diesen Kontext zu optimieren, um den schmerzlindernden Effekt von bestehenden Behandlungen zu maximieren, kann das durch OA verursachte Leid lindern.

Referenzen

1. Lane NE, Schnitzer TJ, Birbara CA, et al. Tanezumab for the treatment of pain from osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med* 2010;363:1521-31
2. Laslett LL, Dore DA, Quinn SJ, et al. Zoledronic acid reduces knee pain and bone marrow lesions over 1 year: a randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 2012;71:1322-8.
3. Moreton, BJ, Tew, V, das Nair, R, Wheeler, M, Walsh, DA, Lincoln, NB. Pain phenotype in patients with knee osteoarthritis: classification and measurement properties of painDETECT and self-report Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs scale in a cross-sectional study. *Arthritis Care Res.* 2015;67:519-28.
4. Pincus, T, Holt, N, Vogel, S, Underwood, M, Savage, R, Walsh, DA, Taylor, SJC. Cognitive and affective reassurance and patient outcomes in primary care: a systematic review. *Pain* 2013, 154, 2407-16
5. *Osteoarthritis: Care and management in adults*. National Institute for Health and Care Excellence, London 2014



© 2016 Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Alle Rechte vorbehalten.

Die IASP ist das führende internationale Netzwerk von Wissenschaftlern, Klinikern, niedergelassenen Schmerztherapeuten, Gesundheitsdienstleistern und politischen Entscheidungsträgern im Bereich der Schmerztherapie. Ihr Ziel ist es, weltweit das Wissen, die Forschung und Therapie im Bereich des Schmerzes auszubauen und somit einer Verbesserung der Schmerzversorgung zu dienen.

6. Zhang W, Robertson J, Jones AC, Dieppe PA, Doherty M. **The placebo effect and its determinants in osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials.** *Ann Rheum Dis* 2008;67(12):1716–1723.

Über die Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (IASP)[®]

Die "International Association for the Study of Pain (IASP)" ist das führende internationale professionelle Forum für Wissenschaft, Praxis und Ausbildung auf dem Gebiet der Schmerztherapie. [Die Mitgliedschaft ist möglich für alle Fachkräfte](#), die im Bereich der Forschung, Lehre, Diagnose oder Behandlung von Schmerzen beteiligt sind. Die IASP hat mehr als 7.000 Mitglieder aus 133 Ländern, 90 nationale Sektionen und 20 Special Interest Groups.

Treten Sie der IASP teil und nehmen Sie gerne auch am [16. Weltkongress](#) der IASP vom 26.-30. September 2016 in Yohohama (Japan) teil.

Im Rahmen des weltweiten "Global Year against Pain" bietet die IASP eine Reihe von 20 Faktenblättern an, die in diesem Jahr spezifische Themen von Gelenkschmerzen abdecken. Diese Unterlagen wurden in mehrere Sprachen übersetzt und stehen zum kostenlosen Download zur Verfügung. Besuchen Sie www.iasp-pain.org/globalyear für weitere Informationen.



© 2016 Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Alle Rechte vorbehalten.

Die IASP ist das führende internationale Netzwerk von Wissenschaftlern, Klinikern, niedergelassenen Schmerztherapeuten, Gesundheitsdienstleistern und politischen Entscheidungsträgern im Bereich der Schmerztherapie. Ihr Ziel ist es, weltweit das Wissen, die Forschung und Therapie im Bereich des Schmerzes auszubauen und somit einer Verbesserung der Schmerzversorgung zu dienen.