

Chondroitinsulfat reduziert Schmerz, bessert Funktion und verlangsamt Knorpeldegeneration

Fingerpolyarthrose: Therapie mit Evidenz

ZÜRICH – Eine Fingerpolyarthrose wird primär konservativ behandelt. Bei den medikamentösen Optionen stehen Schmerzmittel sowie Chondroitinsulfat im Zentrum. In der Langzeitanwendung kann Chondroitinsulfat nicht nur Schmerzen und Funktion verbessern, sondern auch die Progression in eine erosive Form verlangsamen.

Die typischen Zeichen einer Fingerpolyarthrose sind Knoten und Deformationen. Radiologisch findet man sie bei über 70-Jährigen bei 80 % der Männer und 90 % der Frauen. Nur ungefähr 2–20 % dieser Patienten haben aber auch Symptome. «Sie berichten über Morgensteifigkeit, die bis zu einer halben Stunde anhalten kann, schmerzende Finger nach längerer Belastung der Hände und Probleme beim Öffnen von Schraubverschlüssen», erläuterte **Professor Dr. Stefan Bachmann**, Ärztlicher Direktor Allgemeine Innere Medizin und muskuloskeletale Rehabilitation, Kliniken Valens, anlässlich eines Symposiums* am *Forum für medizinische Fortbildung Allgemei-*

ne Innere Medizin Update Refresher. Händereiben und Durchbewegen bringen Steifigkeit und Schmerzen in der Regel zum Abklingen.

Eine Rötung und Überwärmung der betroffenen Fingergelenke tritt meistens erst bei der erosiven Form oder bei einer aktivierten Arthrose auf. Dauert die Morgensteifigkeit 45 Minuten oder länger und ist die Hand stark geschwollen, ist dies oft ein Hinweis auf eine entzündliche rheumatoide Erkrankung. Eine rheumatoide Arthritis oder Psoriasis-Arthropathie sollten vor Beginn der Therapie der Fingerarthrose differenzialdiagnostisch ausgeschlossen sein.

Am häufigsten betroffen sind bei der Fingerarthrose die Fingergelenke und das Daumensattelgelenk. Weniger oft finden sich radiologische Veränderungen an den Fingermittel- und sehr selten

Keine Evidenz besteht für Methotrexat, TNF- α -Hemmer oder Paracetamol

an den Fingergrundgelenken. Eine Fingerarthrose tritt familiär gehäuft auf. Risikofaktoren sind zudem Alter, weibliches Geschlecht, schwere Handbelastungen, Hypermotilität sowie metabolische Probleme wie Adipositas und Diabetes.

Aufklärung und Lebensstil stehen an erster Stelle

Die amerikanischen und die europäischen Fachgesellschaften für Rheumatologie, ACR und EULAR, empfehlen, eine Fingerarthrose in erster Linie konservativ zu behandeln. Im Fokus stehen Patientenaufklärung, Lebensstiländerungen, Gewichtsabnahme bei stark Übergewichtigen, Fingerübungen, Selbstmanagementprogramme sowie die konsequente Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren.

Erst wenn diese Massnahmen nicht ausreichen, sollen Medikamente zum Einsatz kommen, so der Referent. Evidenz besteht für perorale und topische nichtsteroidale Antirheumatika sowie für Chondroitinsulfat (CS). Bei einer isolierten, aktivierten Fingerpolyarthrose kann bei einigen

Patienten auch eine Infiltration mit Kortikosteroiden hilfreich sein.

«Damit topische NSAR wirken, müssen sie über drei bis vier Wochen täglich vier bis sechs Mal gut einmassiert werden», so der Experte. Die Evidenz zu CS beruht auf mehreren Studien. Ein randomisierter placebokontrollierter Trial¹ zeigte beispielsweise: Die tägliche Einnahme von 800 mg CS über sechs Monate reduziert Schmerzen und Funktionseinschränkungen signifikant. Eine andere Arbeit² wies nach, dass Patienten mit Fingerarthrose, die CS kontinuierlich über drei Jahre einnehmen, weniger häufig eine erosive Form entwickeln als Patienten mit Placebo.

Wirksam ist nur CS in pharmazeutischer Qualität

Chondroitinsulfat führt vermutlich zu einem Rückgang der Entzündung in der Gelenkmembran, was sekundär eine weitere Knorpeldegeneration verlangsamt oder sogar bremst, erläuterte Prof. Bachmann. Die Effekte sind allerdings nur für verschreibungspflichtiges CS pharma-

zeutischer Qualität nachgewiesen, nicht aber für die Nahrungsergänzungsmittel mit Chondroitinsulfat, betonte er.

Keine Evidenz besteht für klassische Basistherapeutika wie Methotrexat, TNF- α oder Interleukin-1-Inhibitoren und auch nicht für Paracetamol. «Paracetamol kann aber durchaus einmal eingesetzt werden, etwa wenn Patienten eine Kontraindikation für NSAR haben», meinte Prof. Bachmann.

Noch unklar ist der Stellenwert von Strahlen- oder Lasertherapie. Ein Therapieversuch ist möglich, insbesondere wenn die konservativen und medikamentösen Massnahmen nicht helfen oder NSAR kontraindiziert sind. «In diesen Situationen sind bei Patienten mit einer stark eingeschränkten Handfunktion auch chirurgische Interventionen zu prüfen», so der Experte abschliessend. CB

*Satellitensymposium IBSA

1. Gabay C et al. Arthritis Rheum. 2011 Nov; 63(11): 3383–3391.

2. Verbruggen G et al. Clin Rheumatol. 2002; 21(3): 231–243.