

Bei rheumatoider Arthritis Physiotherapie nicht vergessen

r -- Lamb SE, Williamson EM, Heine PJ et al. Exercises to improve function of the rheumatoid hand (SARAH): a randomised controlled trial. Lancet October 2014 (ahead of print)

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die Behandlung der rheumatoiden Arthritis (RA) wurde durch den gezielten und massgeschneiderten Einsatz der Basismedikamente vom Typ der klassischen «disease modifying anti-rheumatic drugs» (DMARD; z.B. Methotrexat oder Azathioprin [Imurek®] u.a.) oder der sog. Biologika (Adalimumab [Humira®], Infliximab [Remicade®] u.a.) erleichtert. Die Schmerzen, die meisten Entzündungszeichen und die Gelenkschäden können günstig beeinflusst werden. Entzündliche Gelenkveränderungen bestehen dennoch oft weiter, besonders wenn die Hände betroffen sind. Mit dieser einfach-verblindeten Studie an 17 Zentren Grossbritanniens wurde daher bei Personen mit einer RA, die nach dreimonatiger Therapie mit DMARD oder Biologika noch immer an Schmerzen und eingeschränkter Funktion der Hände litten, untersucht, ob ein gezieltes, individuell angepasstes Beweglichkeits-, Kraft- und Ausdauertrainingsprogramm mit Bändern, Bällen und Knetmasse die Funktion der Hände verbessern kann. Die «übliche Behandlung» umfasste vor allem Beratung hinsichtlich Gelenkschutz, das Anpassen funktioneller Schienen, sofern indiziert, sowie die Ermunterung, aktiv zu bleiben. Von 490 RA-Kranken wurden 244 in eine Gruppe mit «üblicher Behandlung» und 246 in eine Gruppe mit «individualisiertem Training» randomisiert. Letztere erhielten zusätzlich zur «üblichen Behandlung» sechs Sitzungen mit persönlicher Instruktion für spezifische Übungen zur Verbesserung der Mobilität und Kraft, die sie während mindestens zwölf Wochen zuhause ausführen mussten. Primärer Endpunkt war die Anzahl Punkte im «Minnesota Hand Outcome Questionnaire» (MHQ; 0-100, höherer Score bedeutet bessere Funktion) nach 4 und 12 Monaten, mit dem Informationen über die Funktion der Hand, die Anzahl der noch schmerzhaften und geschwollenen Fingergelenke und einige objektivere Messungen wie z.B. die Greifstärke oder der Umfang der Fingerbeweglichkeit gewonnen werden.

Die Verbesserung der Gesamtfunktion der Hände war in der Trainings-Gruppe doppelt so gross wie in der Gruppe mit der üblichen Behandlung. In Subskalen dieses MHQ zeigten sich ähnliche Resultate, aber nicht alle erreichten statistische Signifikanz. Die Anzahl geschwollener und schmerzhafter Gelenke nahm z.B. in der behandelten Gruppe leicht, aber statistisch signifikant ab, die Laborparameter der Entzündung zeigten dagegen keinen Unterschied. Die Muskelkraft der Hände wurde in der «Verum-Gruppe» stärker, die Beweglichkeit nahm jedoch in beiden Gruppen gleich zu.

Diese «observer blinded», randomisierte Studie zeigt, dass mit einfachen, nicht-pharmakologischen Massnahmen auch unter den neuen und strikt angewandten Basistherapien die Funktion von Gelenken, hier der Hände, zusätzlich verbessert werden

kann. Sie dürfen daher nicht vernachlässigt werden aus Freude über die massiv bessere Wirkung der heutigen Pharmakotherapie der RA. Andererseits kann aus dieser Studie auch gefolgert werden, dass der Effekt nicht übertrieben gross ist, verbesserte sich doch der Symptomscore um 8 von 100 Punkten in der zusätzlich behandelten Gruppe gegenüber 4 Punkten in der üblich behandelten Gruppe. Eine gut überwachte und konstant angewendete medikamentöse Therapie ist wohl immer noch die effektivste Behandlung dieser Krankheit.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato Galeazzi