

EULAR-Empfehlungen

Werden sie in der Praxis befolgt?

ANNALS OF RHEUMATIC DISEASES

Im Jahr 2000 hat die European League of Arthritis (EULAR) Empfehlungen zur Behandlung der Kniearthrose herausgegeben. Erklärtes Ziel war, wie stets bei Richt- und Leitlinien solcher Art, die Therapie und Versorgung der Betroffenen zu optimieren. Allerdings scheint die Umsetzung in der Praxis etwas schleppend anzulaufen.

Eine französische Arbeitsgruppe ist der Frage nachgegangen, wie in ihrem Land die EULAR-Empfehlungen angenommen und umgesetzt werden. Dazu wurden 1030 nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Allgemeinärzte mit Hilfe eines Fragebogens um Auskunft gebeten. Sie wurden gebeten, die nächsten drei Patienten, die in der Praxis mit einer schmerzhaften und radiologisch gesicherten Kniearthrose vorstellig wurden, genau zu dokumentieren. Den Untersuchern ging es vor allem darum zu erfahren, wie die beiden folgenden zentralen EULAR-Empfehlungen umgesetzt worden waren:

1. Die optimale Behandlung der Kniearthrose erfordert eine Kombination aus pharmakologischen und nichtpharmakologischen Massnahmen. Zu den

Letzteren gehören regelmässige Aufklärung respektive Schulung, körperliche Übungen, Hilfsmittel wie Gehstock oder Einlagen und Gewichtsreduktion.

2. In der Pharmakotherapie soll als Erstlinienmedikament zunächst Paracetamol als Langzeitanalgetikum zum Einsatz kommen. NSAR sind erst bei Versagen dieser Therapie in Betracht zu ziehen.

Die Untersuchung ergab nun, dass der Grossteil der Allgemeinärzte (79%) mit den EULAR-Empfehlungen bereits vor Erhalt des Fragebogens vertraut war. Fast alle (97 bzw. 99%) stimmten sowohl mit den nichtpharmakologischen als auch den medikamentösen Vorschlägen überein und beabsichtigten, sie umzusetzen. Dennoch hielt sich nur gut jeder Zweite daran, die beiden oben erwähnten Empfehlungen komplett umzusetzen. Interessanterweise beherzigten die älteren Ärzte die Ratschläge häufiger als ihre jüngeren Kollegen – ein etwas überraschender Befund, hatten die Autoren doch angenommen, dass erfahrene Ärzte eher an gewohnten Abläufen und Therapien festhalten und nicht ganz so viel auf Richtlinien zu geben scheinen. Das nämlich haben frühere Studien ergeben. Am umfassendsten wurden übrigens die nichtpharmakologischen Massnahmen in die Tat umgesetzt, und zwar auch von den Ärzten, die gar nicht um die EULAR-Empfehlungen wussten.

Insgesamt besteht die Tendenz, eher nichtpharmakologische Massnahmen zu ergreifen und Medikamente ein wenig hintanzustellen, meinen die Autoren. Sie weisen auch darauf hin, dass es gewisse Kontroversen gibt über die Wahl des Analgetikums. Dies dürfte, nach Meinung der Autoren, damit zusammenhängen, dass Patienten unter NSAR tatsächlich eine ausgeprägtere Funktionsverbesserung und eine deutlichere Schmerzreduktion erfahren als unter Paracetamol. Trotzdem hatten

Merksätze

- Die EULAR-Empfehlungen werden einer Erhebung gemäss in Frankreich nur von gut jedem zweiten Allgemeinarzt in ihrem Kernbestandteilen umgesetzt.
- Die Untersuchung fand ein Jahr nach Publikation der Empfehlungen statt. In der Zwischenzeit könnte sich die Situation verändert haben.

sich die EULAR-Experten für Paracetamol als Erstlinienmedikament entschieden. Der Grund: Die Langzeiteffekte von Paracetamol sollen besser sein.

Die Studie, die im letzten Jahr publiziert wurde, dürfte, wie auch die Autoren einräumen, allerdings nicht den aktuellen Stand widerspiegeln. Sie wurde nämlich bereits ein Jahr nach Veröffentlichung der Empfehlungen durchgeführt. Die Erfahrungen zeigen aber, dass immer mehr Ärzte neuen Empfehlungen nach einer Anpassungsphase Folge leisten. Das dürfte auch hier der Fall sein. Zumindest sprechen dafür Untersuchungen aus Spanien, wo die EULAR-Empfehlungen zu einem hohen Grad umgesetzt werden. ●

L. Denoeud et al.: First line treatment of knee osteoarthritis in outpatients in France: adherence to the EULAR 2000 recommendations and factors influencing adherence. Ann Rheum Dis 2005; 64: 70–74.

Uwe Beise

Interessenlage: Die Studie wurde von Bristol-Myers Squibb unterstützt.