

## Konservative Therapie der Rhizarthrose ist bei Gelenksluxation effektiver

Deveza LA et al. Greater efficacy of a combination of conservative therapies for thumb base OA in individuals with lower radial subluxation – a pre-planned subgroup analysis of the COMBO trial. *Osteoarthritis Cartilage* 2021; 29: 1498–1506. doi:10.1016/j.joca.2021.07.01000

Ein erheblicher Anteil der älteren Bevölkerung leidet unter einer Rhizarthrose. Schmerzen und funktionelle Einschränkungen belasten die Betroffenen in ihrem Alltag stark. Ein australisches Forscherteam ging nun der Frage nach, von welchen Faktoren das Ansprechen der Patientinnen und Patienten auf eine konservative Therapiekombination abhängt.

Hierzu werteten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Daten der randomisierten, kontrollierten COMBO-Studie aus. An der Doppelblindstudie hatten zwischen 2016 und 2018 204 Erwachsene (Alter mindestens 40 Jahre) mit einer symptomatischen, radiologisch bestätigten Arthrose des Daumensattelgelenks teilgenommen. Kristallarthropathien, Autoimmunarthritiden, eine Hämochromatose und eine Fibromyalgie stellten Ausschlusskriterien dar. Gleiches galt für vorangegangene Traumata sowie operative Eingriffe und Injektionen innerhalb der vorangegangenen Monate. Gemäß Randomisierung absolvierte die Hälfte der Studienteilnehmenden über 6 Wochen eine konservative Therapie, welche außer einer Schulung zum Thema Arthrose und Gelenkprotektion das Tragen einer Gelenkbandage, das Durchführen von Handübungen sowie die Lokalbehandlung mit Diclofenac-Gel umfasste. Die Patientinnen und Patienten der Vergleichsgruppe erhielten dagegen lediglich Informationen zum Selbstmanagement sowie zu ergonomischen Prinzipien. Die Hauptanalyse der Studie hatte ergeben, dass Patientinnen und Patienten mit einer Daumensattelgelenkarthrose lediglich bezüglich des funktionellen Ergebnisses, weniger dagegen im Hinblick auf die Schmerzbelastung von der Kombinationsbehandlung profitieren, berichten die Studieninitiatorinnen und -initiatoren. Nun untersuchten sie, ob sich verschiedene Patientensubgruppen – Personen mit begleitenden Interphalangealgelenkschmerzen, einer erosiven Arthrose, einer mehr oder weniger stark ausgeprägten radialen Subluxation der Metakarpalbasis bzw. mehr oder weniger starken radiologischen Arthrosezeichen – bezüglich des Therapieansprechens unterscheiden. Als primären Studienendpunkt definierten die Forschenden die Veränderung der mittels visueller Analogskala (Punktwerte 0 bis 100) gemessene Schmerzbelastung sowie die Veränderung der mittels Functional Index for Hand Osteoarthritis (FIHOA)-Fragebogen (Punktwert 0 bis 30) objektivierten Funktionseinschränkungen nach 6 Wochen. Ferner erfassten sie die Greifkraft und die Kraft des Zangengriffs und erhoben das „Patient Global Assessment“ (PGA).

## Ergebnisse

Die Therapieeffekte der sechswöchigen kombinierten Intervention im Hinblick auf die Schmerzbelastung am Daumensattelgelenk waren in der Subgruppe der Patientinnen und Patienten mit einer weniger ausgeprägten radialen Subluxation der Metakarpalbasis signifikant stärker als in der Subgruppe der Personen mit deutlicherer Subluxation (adjustierte durchschnittliche Veränderung auf der visuellen Analogskala:  $-11,6$  vs.  $2,6$ ;  $p = 0,02$ ). In der Subgruppe der Personen mit weniger ausgeprägter Subluxation hatte die Kombinationsbehandlung zudem Vorteile im Hinblick auf das PGA sowie – wenn auch in geringerem Umfang – im Hinblick auf die Handfunktion sowie die Greifkraft und die Kraft des Zangengriffs. Das Vorhandensein von Interphalangealgelenkschmerzen, eine erosive Arthrose sowie die Ausprägung der radiologischen Arthrosezeichen hatten dagegen keinen wesentlichen Einfluss auf das Therapieansprechen.

### FAZIT

Patientinnen und Patienten mit einer symptomatischen Rhizarthrose und weniger stark ausgeprägter radialer Gelenksubluxation, so das Fazit des Autorenteams, profitieren offenbar von einer sechswöchigen konservativen Therapiekombination. Die klinische Relevanz dieses Ergebnisses sei allerdings fraglich. Insgesamt halten die Forschenden eine Personalisierung der Therapie auf der Grundlage der individuellen Krankheitscharakteristika für wichtig.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell