Der Gelenksschmerz in der Prä- und Postmenopause

M.		Metka
G.		Heytmanek
H.		Enzelsberger
Ch.		Kurz
B.		Baumann

I. Universitäts-Frauenklinik, Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Dr. M. Metka, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Einleitung

Unter den zahlreichen Symptomen des klimakterischen Syndromenkomplexes stellen die Gelenksbeschwerden – vor allem der kleinen Gelenke – ein Symptom dar, welches sehr häufig für die betroffene Frau bzw. den behandelnden Arzt ein großes Problem darstellt. Unsere Arbeitsgruppe hat sich im Rahmen dieser Arbeit vor allem die Frage gestellt, in welchem Prozentsatz die „klimakterischen Gelenksbeschwerden“ auftreten und mit welcher Effizienz bzw. in welchem Zeitraum durch eine entsprechende Hormonsubstitutionstherapie eine Besserung bzw. Heilung erzielt werden kann. Im Rahmen der Diskussion sollen Fragen der Ätiologie bzw. Pathophysiologie und Epidemiologie zusätzlich erläutert werden.

Material und Methode

In unserer Wechselambulanz (Ambulanz für klimakterische Beschwerden und Osteoporoseprophylaxe) registrierten wir 1986 820 Frauen, welche erstmalig die Ambulanz aufsuchten. Das Alter unseres Patientengutes beträgt $48,4 \pm 6,6$ Jahre. Neben den üblichen Standarduntersuchungen – wie Spiegel- und Palpationsbefund, Pap, Hormonparameter wie FSH, LH und Schilddrüsenparameter, Basismammographie, Leberparameter und Blutbild - wurde ein Röntgenbild der nicht dominanten Hand sowie zusätzlich im Sinne eines Osteoporose-Screenings eine Knochendichtemessung mittels Singlephotonabsorption (Fa. Nuclear Data) durchgeführt. Bei allen Frauen, welche ausgeprägte Gelenksbeschwerden angaben, wurden die Harnsäure sowie die Rheumafaktoren bestimmt. Das Anamneseblatt, welches zur EDV-Erfassung verwendet wird, führt unter anderem die gesamten klimakterischen Symptome in einer Gradeinteilung von 0–2 auf.

Therapie: Die in unserer Ambulanz in 92% der Fälle verordnete Hormonsubstitutionstherapie besteht aus der zyklischen bzw. kontinuierlichen Verabreichung von konjugierten Östrogenen und Medrogeston. Alternative Therapien sind die transdermale Östrogensubstitution und die reine Gestagentherapie mit Methoxyprogesteronacetat.

Ergebnisse

Von den 820 Frauen gaben 152 Patientinnen ausgeprägte Schmerzen in den kleinen Gelenken – vor allem metacarpal – an. 420 Frauen des Kollektivs gaben mittelgradige und 248 keine Gelenksschmerzen an. Mittels des Wilcoxon-Tests durchgeführte statistische Berechnungen ergaben keinen signifikanten Zusammenhang der Gelenksbeschwerden mit einem der im

Anamneseblatt erhobenen anderen klimakterischen Symptome. Außerdem konnte keine statistische signifikante Korrelation zu den erhobenen Knochendichtewerten

Freie Vorträge

315

bzw. zum Handröntgen erhoben werden. Nach einer zwölfwöchigen Hormonsubstitutionstherapie kam es bei 35 der Patientinnen (23%) mit ausgeprägten Gelenksbeschwerden (entspricht Grad 2 am Anamneseblatt) zu einem völligen Rückgang der Gelenksbeschwerden! Bei 73 Frauen (48%) konnte eine deutliche Besserung derselben verzeichnet werden. Bei den verbleibenden Frauen konnte nur eine geringe bis gar keine Verbesserung der Symptomatik erreicht werden; Verschlechterung trat in keinem der Fälle auf.

Die Ergebnisse bei den mittelgradigen Gelenksbeschwerden (entspricht Grad 1 beim Anamneseblatt) waren wie folgt: 189 Patientinnen (45%) verzeichneten einen völligen Rückgang, 138 Patientinnen (33%) konnten eine deutliche Besserung und 92 Patientinnen (33%) konnten keine Verbesserung erzielen.

Diskussion

Bedenkt man, in welchem Prozentsatz durch eine Hormonsubstitution innerhalb relativ kurzer Zeit die Beschwerden zurückgegangen bzw. abgeklungen sind, so kann daran die Bedeutung um das Wissen der Arthropathia climacterica in Diagnostik und Therapie ersehen werden. Diese Arbeit soll vor allem dazu anregen, Ärzte verschiedener Disziplinen darauf hinzuweisen, daß die relativ sehr häufig im Klimakterium auftretenden Beschwerden der kleinen Gelenke mit einer Hormonmangelsituation häufig zusammenhängen können und deshalb meist sehr erfolgreich mittels einer Hormonsubstitutionstherapie behandelt werden können.

Literatur

Hench, P. S.: The ameliorating effect of pregnancy on chronic atrophic (infectious rheumatoid) arthritis, fibrositis, and intermittent hydrarthrit. Proc. Staff Meet. Mayo Clin. 13: 161–167 (1938)

Linos, A., Wothington, J. W., O'Fallon, W. M., Kurland, L. T.: Rheumatoid arthritis and oral contraceptives. Lancet 1: 871 (1978)

Gill, D.: Rheumatoid complaints of women using antioviulatory drugs. J. Chronic Dis. 21: 435–444 (1968)