

Neue FACTS zur Fingergelenkarthrose

«Chondroitinsulfat ist eine wirksame und gut verträgliche Therapie bei Fingergelenkarthrose», so das Fazit von Prof. Cem Gabay zu der von seiner Gruppe am Universitätsspital Genf durchgeführten Studie: Nach sechs Monaten waren Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung in der Chondroitinsulfat(CS)-Gruppe signifikant grösser als unter Placebo.

Manuel Lüthy

Zwischen 5 und 15 Prozent der Bevölkerung leiden an einer Fingergelenkarthrose. Die Angaben variieren je nach Quelle. Dabei sind Frauen rund zehnmal häufiger betroffen als Männer. Die degenerative Gelenkerkrankung beginnt in der Regel schleichend zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

Erste Symptome: Schmerzen und Steifigkeit

«Erste Anzeichen einer Fingerarthrose sind schmerzende Fingergelenke. Manchmal schwellen die Gelenke auch an», erklärt Prof. Dr. med. Cem Gabay, Vorsteher der Rheumatologie am Universitätsspital Genf (HUG). «Die Krankheit kann in schweren Fällen zur Verkrüppelung der Hände führen. Alltägliche Verrichtungen werden dann zur Qual oder gar unmöglich.» Besonders Arbeiten, die viel Kraft oder Präzision verlangen, bereiten den Betroffenen Mühe.

Nur wenige Therapien untersucht

Zur Behandlung der Fingergelenkarthrose steht nur eine bescheidene Auswahl an Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Prof. Gabay: «Zu den Massnahmen, die von Ärzten empfohlen werden, gehören Physiotherapie, Schmerzmittel wie Paracetamol und nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAR). Manchmal werden auch Kortikosteroide direkt in die betroffenen Gelenke

gespritzt.» Wegen ihres hohen Nebenwirkungspotenzials verordnen Ärzte die im Vergleich zu Paracetamol etwas wirksameren NSAR nur kurzzeitig bei Entzündungsschüben. Ebenso können wiederholte Steroidinjektionen in die Fingergelenke den weiteren Verlauf der Erkrankung negativ beeinflussen.

Gute randomisierte Studien zur Behandlung der Fingergelenkarthrose sind rar. Diese Lücke wollte Prof. Gabay schliessen. Er initiierte deshalb die FACTS-Studie (Finger osteoArthritis Chondroitin Treatment Study).¹ Das Studienziel umreisst Prof. Gabay wie folgt: «Mit dieser doppelblinden, placebokontrollierten klinischen Studie wollten wir untersuchen, ob die Wirkung von Chondroitinsulfat auf die Schmerzen und die Funktionsfähigkeit der Hände besser ist als jene von Placebo.» Die Studienergebnisse wurden im Juni am europäischen Rheumatologie-Kongress EULAR in Rom erstmals vorgestellt.

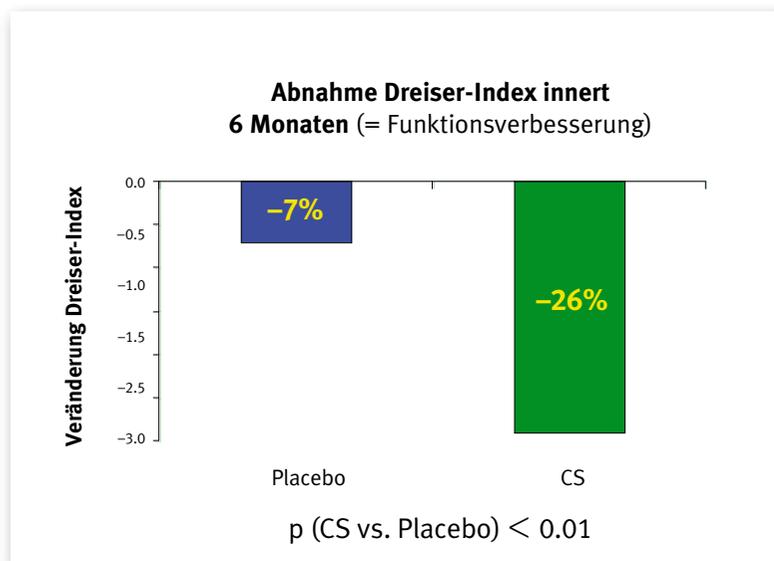
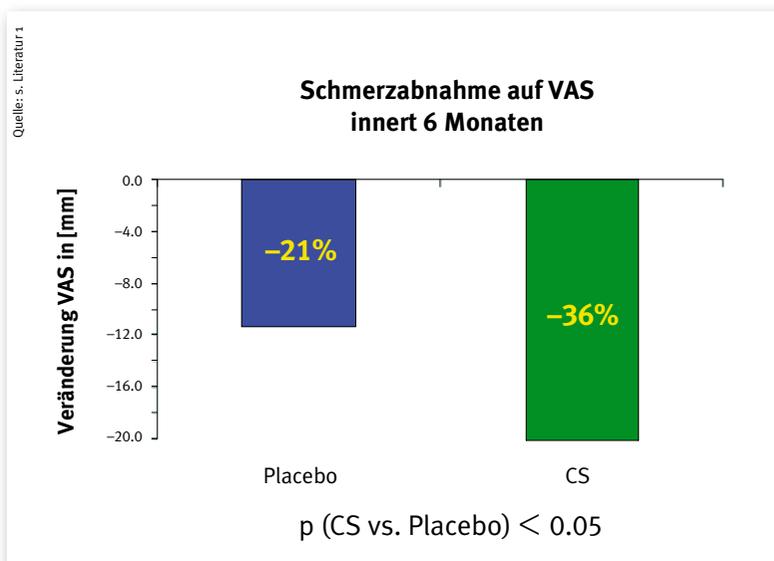
Weniger Schmerzen, bessere Beweglichkeit

An der FACTS-Studie nahmen 162 Patienten mit schmerzhafter Fingerarthrose teil; alle waren älter als 40 Jahre. Die Schmerzen der Teilnehmer mussten zu Beginn der Studie, gemessen anhand einer visuellen Analogskala von 0 bis 100 mm (VAS), mehr als 40 mm betragen. Und der Drei-

ser-Index, mit dem die Funktionseinschränkungen der Hand beurteilt wurden, musste einen Wert von 6 überschreiten.

Die Patienten erhielten während sechs Monaten ohne Unterbrechung entweder 800 mg CS (Condrosulf®) täglich oder ein entsprechendes Placebo. Die Einnahme von Paracetamol als Reservemedikation war erlaubt, NSAR aber nicht. Nach sechs Monaten war CS dem Placebo hinsichtlich Schmerzreduktion und Verbesserung der Beweglichkeit der Finger statistisch signifikant überlegen: Unter CS hatten die Schmerzen um 36% abgenommen, unter Placebo um 21%, und die Funktionsfähigkeit hatte sich unter CS um 26% verbessert, unter Placebo nur um 7% (s. Grafiken).

Ausser in den primären Endpunkten «Schmerz» und «Funktionsfähigkeit» war CS dem Placebo auch in den sekundären Endpunkten «Globalbeurteilung durch die Prüfarzte» und «Dauer der Morgensteifigkeit» signifikant überlegen. Die unerwünschten Wirkungen, überwiegend vorübergehende leichte gastrointestinale Beschwerden, traten unter CS gleich häufig auf wie unter Placebo. Prof. Gabay: «Die Verträglichkeit von Chondroitinsulfat war ausgezeichnet. Das Fehlen von gravierenden unerwünschten Wirkungen deckt sich mit den Ergebnissen anderer bisher mit diesem Wirkstoff durchgeführter klinischer Studien.»



Qualität garantiert Wirkung

Chondroitinsulfat wird aus tierischem Knorpelgewebe gewonnen. Je nach Ausgangsmaterial und Extraktionsverfahren können sich die Endprodukte in Arznei- und Nahrungsergänzungsmitteln erheblich voneinander unterscheiden.

Prof. Gabay: «In unserer Studie untersuchten wir ein Chondroitinsulfat, das als Arzneimittel registriert ist. Da verschiedene Chondroitinsulfate unterschiedliche Eigenschaften aufweisen können, wissen wir nicht, ob sich unsere Resultate mit anderen Typen von Chondroitinsulfaten reproduzieren lassen.»

Arzneimittel unterstehen dem Heilmittelgesetz (HMG); sie enthalten Wirkstoffe, deren Wirkung durch Studien (klinische Studien, Postmarketing-Studien, Pharmakovigilanz-Studien) belegt werden muss. Auch gelten für Arzneimittel viel strengere Vorschriften hinsichtlich Qualitäts-

kontrolle und -sicherung (GMP, Swissmedic) als für Nahrungsergänzungsmittel (Selbstkontrolle durch den Hersteller), die unter das Lebensmittelgesetz (LMG) fallen und nicht für eine Behandlung von Erkrankungen vorgesehen oder geeignet sind.

EULAR: 1A-Evidenz und A-Empfehlung für Chondroitinsulfat

Die FACTS-Studie bestätigt die symptomatische Wirkung von CS bei Arthrose der Fingergelenke. Frühere Studien – im Speziellen die STOPP-Studie² – belegen diese Wirkung auch für die Kniegelenkarthrose. Diese und die Zürcher-Studie³ konnten darüber hinaus anhand von Röntgenuntersuchungen zeigen, dass CS auch das Fortschreiten der Kniegelenkarthrose aufhält. Aufgrund dieser Eigenschaft empfehlen die Autoren, mit einer CS-Therapie im

Sinne einer Sekundärprävention möglichst früh zu beginnen. Unter CS, das sich dank seiner guten Verträglichkeit auch für eine Dauermedikation eignet und das in den EULAR-Empfehlungen zur Behandlung der Gonarthrose Bestnoten erhalten hatte (1A-Evidenz, A-Empfehlung), ist auch der Bedarf an NSAR verringert.² ■

Literatur

- 1 Gabay C, Medinger C, Gascon D, Finckh A. Clinical evaluation of chondroitin 4&6 sulfate (Condrosulf®) in the treatment of symptomatic hand osteoarthritis. A 6-month randomized double-blind, placebo controlled study. *Swiss Med Wkly* 2010; 140(Suppl 182):3 S (P 3).
- 2 Kahan A, Uebelhart D, De Vathaire F, Delmas PD, Reginster JY. Long-term effects of chondroitins 4 and 6 sulfate on knee osteoarthritis: The Study on Osteoarthritis Progression Prevention, a two-year, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum* 2009; 60(2):524–33.
- 3 Michel BA, Stucki G, Frey D, De Vathaire F, Vignon E, et al. Chondroitins 4 and 6 sulfate in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Arthritis Rheum* 2005; 52(3): 779–86.