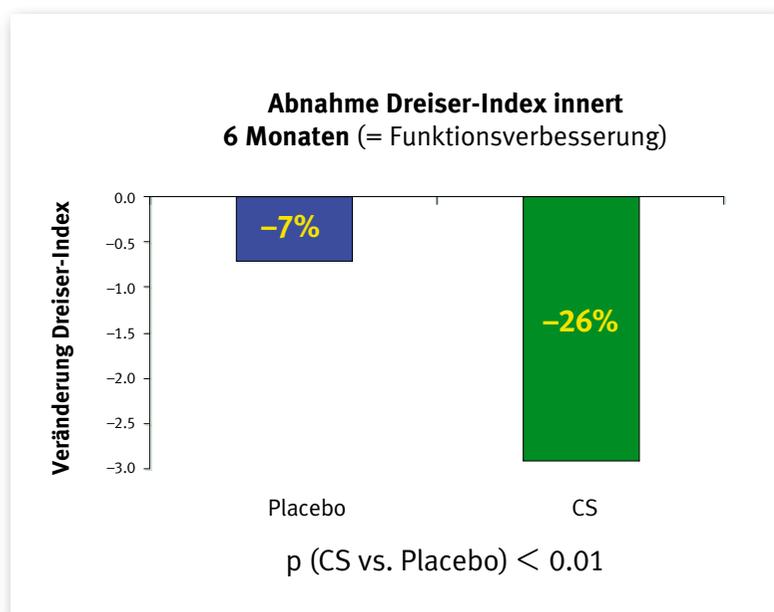
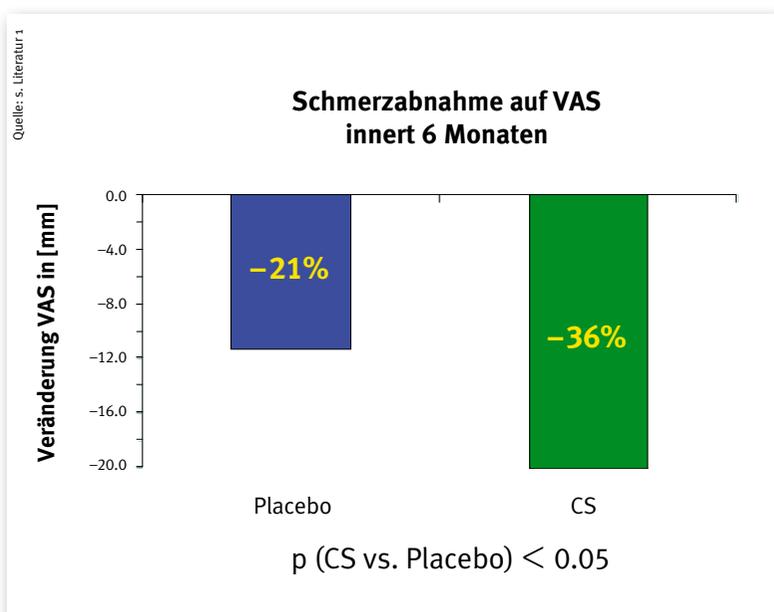


# Fingerarthrose: Therapie mit Vorteilen

Zur Behandlung der Fingergelenkarthrose stehen nur wenige Therapien zur Verfügung; die meisten besitzen ein hohes Nebenwirkungspotenzial. Anders Chondroitinsulfat: Wie die neue FACTS-Studie<sup>1</sup> zeigte, ist die Behandlung mit diesem Wirkstoff «eine wirksame und gut verträgliche Therapie», so Studienleiter Prof. Cem Gabay vom Universitätsspital Genf.

Manuel Lüthy



Rund 10 Prozent der Bevölkerung leiden an einer Fingergelenkarthrose. Frauen sind von dieser degenerativen Gelenkerkrankung zehnmal häufiger betroffen als Männer. In der Regel beginnt die Krankheit schleichend zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

## Erste Symptome: Steifigkeit, Schmerzen, Schwellungen

Schmerzen in den Händen – vor allem an den Fingermittel- und endgelenken und/oder den Daumensattelgelenken – sind Frühzeichen dieser Krankheit. «Manchmal schwellen die Gelenke auch an», erklärt Prof. Dr. med. Cem Gabay, Vorkliniker der Rheumatologie am Universitätsspital Genf (HUG). Die betroffenen Gelenke sind am Morgen nach dem Aufstehen während einiger Zeit steif; auch andere Gelenke können steif sein und schmerzen. «Die Krankheit kann in schweren Fällen zur Verkrüppelung der Hände führen», sagt Gabay. Andere Krankheiten wie die rheumatoide Arthritis sollten vor einer Behandlung der Fingergelenkarthrose ausgeschlossen werden.

## Mehrzahl der Therapien mit hohem Nebenwirkungspotenzial

Es stehen nur wenige Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Prof. Gabay: «Zu den Massnahmen,

die von Ärzten verordnet werden, gehören Physiotherapie, Schmerzmittel wie Paracetamol und nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAR).» Klassische Schmerzmittel, insbesondere aber die nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR), werden heute wegen ihres hohen Nebenwirkungspotenzials bei der Behandlung von Arthrosebeschwerden in der niedrigsten Dosis und nicht länger als erforderlich angewendet – beispielsweise nur während eines entzündlichen Krankheitsschubes. Wie eine umfassende, vor Kurzem von Forschern der Universität Bern veröffentlichte Metaanalyse<sup>2</sup> belegt, erhöhen NSAR bei längerer Einnahme unabhängig von ihrer Spezifität (Cox-1, Cox-2) das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen; bei einigen NSAR steigt zudem das Schlaganfall-Risiko.

## Chondroitinsulfat auch bei Fingerarthrose wirksam

Während sich der Verlauf einer Arthrose mit den oben erwähnten Wirkstoffen nicht beeinflussen lässt, haben Studien zur Kniegelenkarthrose gezeigt, dass mit Chondroitinsulfat das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt werden kann. Da es nur wenige, qualitativ hochwertige Studien zur Behandlung der Fingergelenkarthrose gibt, initiierte Gabay die FACTS-Studie (Finger osteoArthritis Chondroitin Treatment Study).<sup>1</sup>

«Mit dieser randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten klinischen Studie wollten wir untersuchen, ob die Wirkung von Chondroitinsulfat auf die Schmerzen und die Funktionseinschränkungen der Hände besser ist als jene von Placebo», umreisst Gabay das Ziel der Studie.

## Weniger Schmerzen, verbesserte Beweglichkeit

An der FACTS-Studie nahmen 162 Patienten über 40 Jahre mit schmerzhafter Fingerarthrose teil. Die Schmerzen wurden anhand einer visuellen Analogskala (0–100 mm), die Funktionseinschränkungen der Hände anhand des Dreiser-Index (0–30 Punkte) beurteilt. Bei allen Teilnehmern mussten die Schmerzen zu Beginn der Studie mehr als 40 mm betragen und der Dreiser-Index einen Wert grösser als 6 aufweisen. Die Patienten erhielten während sechs Monaten täglich entweder 800 mg CS (Chondroitinsulfat®) oder ein entsprechendes Placebo. Als Reservemedikation stand ihnen Paracetamol zur Verfügung. Die Einnahme von NSAR war jedoch nicht erlaubt.

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%;

die Funktionsfähigkeit hatte sich unter CS um 26% verbessert, unter Placebo lediglich um 7% (s. Grafiken). Auch in den sekundären Endpunkten «Globalbeurteilung durch die Prüfarzte» und «Dauer der Morgensteifigkeit» war CS dem Placebo signifikant überlegen.

### **Wirkung nur für untersuchtes Arzneimittel belegt**

«In unserer Studie untersuchten wir ein Chondroitinsulfat, das als Arzneimittel registriert ist. Da verschiedene Typen von Chondroitinsulfat unterschiedliche Eigenschaften aufweisen können, wissen wir nicht, ob sich unsere Resultate mit anderen Chondroitinsulfaten reproduzieren lassen», präzisiert Gabay und weist damit auf einen wichtigen Punkt hin: Da Chondroitinsulfat aus tierischem Knorpel gewonnen wird, können sich die Endprodukte in Arznei- und Nahrungsergänzungsmitteln je nach Ausgangsmaterial, Isolations- und Reinigungsverfahren erheblich voneinander unterscheiden.

### **Einzigartiges Nutzen-Risiko-Verhältnis**

Unerwünschte 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 Erfahrungen in anderen, bisher mit diesem Wirkstoff durchgeführten klinischen Studien.»

Die FACTS-Studie bestätigt die symptomatische Wirkung von CS bei Arthrose der Fingergelenke. Frühere Studien, im Speziellen die STOPP-Studie<sup>3</sup>, belegen diese Wirkung auch für die Kniegelenkarthrose. Diese und die Zürcher-Studie<sup>4</sup> konnten anhand von Röntgenuntersuchungen zudem zeigen, dass CS auch das Fortschreiten einer Kniegelenkarthrose aufhält. Daher empfehlen die Leiter dieser Studien, mit einer CS-Therapie im Sinne einer Sekundärprävention möglichst früh zu beginnen. Dank seiner guten Verträglichkeit eignet sich CS auch für eine Dau-

ermedikation. In den EULAR-Empfehlungen zur Behandlung der Gonarthrose hatte Chondroitinsulfat Bestnoten erhalten: **1A-Evidenz und A-Empfehlung.** ■

### **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 Trelle S, Reichenbach S, Wandel S, Hildebrand P, et al. Cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs: network meta-analysis. *BMJ.* 2011;342:c7086.
- 3 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.
- 4 Michel BA, Stucki G, Frey D, De Vathaire F, et al. Chondroitins 4 and 6 sulfate in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2005; 52(3):779–86.