

Fingerarthrose: wichtige FACTS

Eine neue randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie zeigt: Chondroitinsulfat lindert bei Fingergelenkarthrose die Schmerzen und verbessert die Beweglichkeit der Hände signifikant. Der Wirkstoff eignet sich dank seiner guten Verträglichkeit auch für eine Langzeitbehandlung.

Manuel Lüthy

«Rund 15 Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an Fingergelenkarthrose», sagt Prof. Dr. med. Cem Gabay. Die Krankheit, von der Frauen zehnmal häufiger betroffen sind als Männer, beginnt meist zwischen dem 50. und dem 60. Altersjahr mit steifen und schmerzenden Fingergelenken, die entzündet und geschwollen sein können. «Im Verlauf der Krankheit bilden sich oft unschöne Knoten», erklärt Gabay. «Vor allem jene Alltagsverrichtungen, die viel Kraft oder Präzision verlangen, können für die Patientinnen zur Qual oder gar unmöglich werden.»

Beschränktes Therapieangebot

Für die Behandlung der Fingergelenkarthrose steht nur eine bescheidene Auswahl an Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. «Zu den Massnahmen, die von Fachgesellschaften empfohlen werden, gehören Physiotherapie, Analgetika wie Paracetamol sowie nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAR). Manchmal werden auch Kortikosteroide direkt in die betroffenen Gelenke gespritzt.»

Gute randomisierte Studien zur Behandlung der Fingergelenkarthrose sind rar. Gabay wollte diese Lücke schliessen und initiierte deshalb

eine Studie: FACTS (Finger osteoArthritis Chondroitin Treatment Study).¹ Gabay: «In unserer Studie untersuchten wir die Wirksamkeit eines Medikamentes mit Chondroitinsulfat (CS), das in der Schweiz zur Behandlung dieser Krankheit zugelassen ist.»

Weniger Schmerzen, verbesserte Beweglichkeit

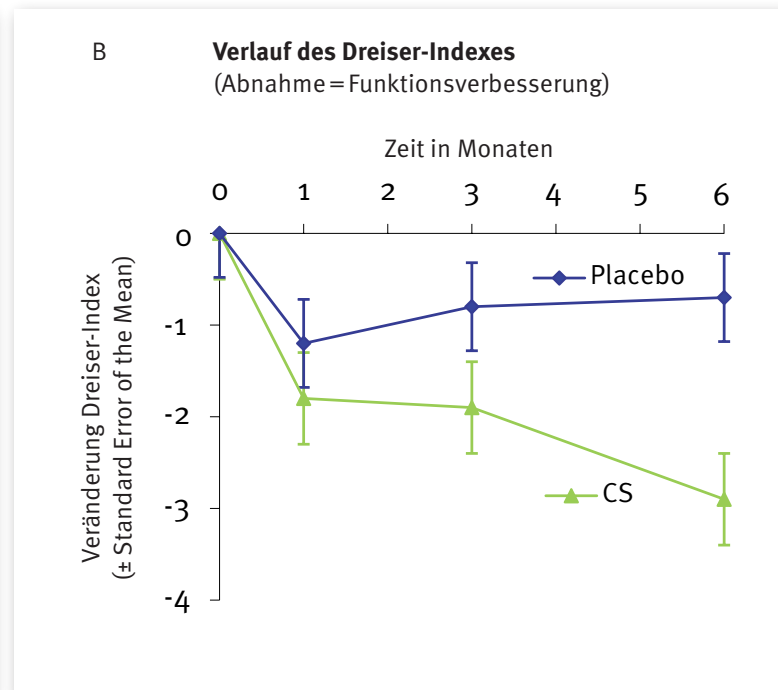
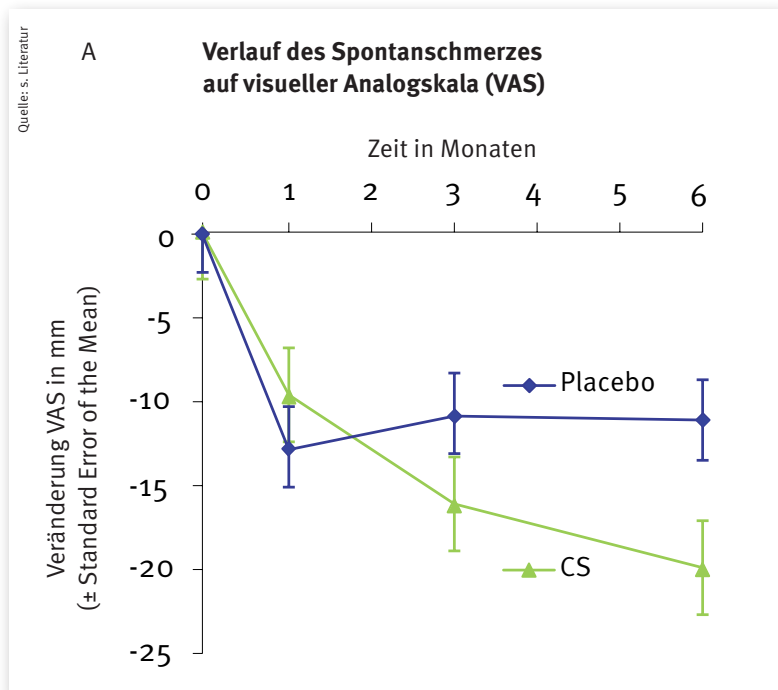
An FACTS nahmen 162 Patienten mit schmerzhafter Fingergelenkarthrose, alle älter als 40, teil. Primärer Endpunkt war die Veränderung der Schmerzen über sechs Monate, co-primärer Endpunkt die Veränderung der Funktionseinschränkungen der Hand. Die Schmerzen wurden anhand einer visuellen Analogskala (VAS) von 0 bis 100 mm erfasst und mussten für einen Einschluss in die Studie mindestens 40 mm hoch sein, die Funktionseinschränkungen der Hand mittels Dreiser-Index, der mindestens sechs betragen musste.

Die Patienten wurden randomisiert und erhielten während sechs Monaten täglich ohne Unterbrechung entweder 800 mg CS (Condrosulf®) oder ein entsprechendes Placebo. Das Verum enthielt hoch gereinigtes Chondroitin-4- und

-6-sulfat einer Reinheit von mindestens 95 Prozent. Als Reservemedikation stand Paracetamol zur Verfügung. Die Einnahme von NSAR war mit Ausnahme von Acetylsalicylsäure zur Kardioprotektion nicht erlaubt.

«Nach sechs Monaten war CS hinsichtlich Schmerzreduktion und Verbesserung der Beweglichkeit der Finger dem Placebo signifikant überlegen», bringt Gabay die wichtigsten Ergebnisse auf den Punkt (s. Grafik): In der CS-Gruppe nahmen die Schmerzen auf der VAS um 8,7 mm stärker ab als unter Placebo (CS: $-20,0 \pm 26,0$ mm; Placebo: $-11,3 \pm 24,0$ mm; $p = 0,016$) und auch der Dreiser-Index zeigte für CS eine um 2,14 Einheiten grössere Funktionsverbesserung (CS: $-2,9 \pm 5,3$; Placebo: $-0,7 \pm 4,8$; $p = 0,008$).

Einen Therapieerfolg konnten auch jene Patienten verzeichnen, die zu Beginn der Studie überdurchschnittlich starke Funktionseinschränkungen (hohe Dreiser-Indizes) aufgewiesen hatten. Gabay: «Von der Therapie profitierten auch Patienten mit einer Rhizarthrose (Arthrose am Daumensattelgelenk) und solche mit erosiver Arthrose, die ansonsten eher schlecht auf eine Therapie ansprechen.» CS war dem Placebo auch in den sekundären Endpunkten «Dauer



der Morgensteifigkeit» und «Globalbeurteilung durch die Prüfarzte» signifikant überlegen. Für 96,3 Prozent aller mit CS behandelten Patienten beurteilten die Prüfarzte die Verträglichkeit als gut oder als sehr gut.

Gutes Sicherheitsprofil

Im Unterschied zu Paracetamol werden bei Arthrosen die leicht wirksameren NSAR wegen ihres hohen Nebenwirkungspotenzials nur kurzzeitig bei Entzündungsschüben verordnet. Bei topischen NSAR treten zwar weniger Nebenwirkungen auf, doch sind die Therapien weniger wirksam und nur beschränkt anwendbar.

«Bei oral verabreichten NSAR können unerwünschte Wirkungen auf den Magen-Darm-Trakt, auf die Nieren und auf das Herz-Kreislauf-System auftreten», führt Gabay aus. «Wir sollten daher Langzeitbehandlungen mit NSAR vermeiden, vor allem bei älteren Fingerarthrose-Patienten, da diese oft schon ein erhöhtes Risiko z. B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen.»

Zur medikamentösen Behandlung der Finger-gelenkarthrose wurden bisher nur wenige Studien durchgeführt, die meisten mit (oral verabreichten) NSAR. «Bezüglich Wirksamkeit lässt

sich CS mit den NSAR vergleichen», sagt Gabay, «aber die Wirkung tritt bei NSAR schneller ein. Dafür ist das Sicherheitsprofil der NSAR nicht so gut wie das von CS. Die Verträglichkeit von CS in FACTS war ausgezeichnet. Dass nur wenige harmlose unerwünschte Wirkungen auftreten würden, hatten wir aufgrund der Ergebnisse früherer klinischer Studien mit diesem Wirkstoff erwartet.»

Qualität als Garant der Wirkung

Chondroitinsulfat wird aus Knorpelgewebe von Fischen, Rindern, Schweinen oder Hühnern gewonnen. Drei charakteristische Merkmale der Substanzen dieser Klasse hängen primär vom Ausgangsmaterial ab: das Molekulargewicht, die Anzahl Sulfat-Gruppen pro Disaccharid-Einheit und das Sulfatierungsmuster (Verteilung der Sulfat-Gruppen entlang den kettenartigen Molekülen). Durch Extraktions- und Reinigungsprozesse können diese Charakteristika noch beeinflusst werden. Daher können sich die Endprodukte, die in Arznei- und Nahrungsergänzungsmitteln enthalten sind, je nach Herkunft und Verfahren erheblich voneinander unterscheiden.

Gabay: «In unserer Studie untersuchten wir ein ganz bestimmtes Chondroitinsulfat, das in verschiedenen Ländern als Arzneimittel registriert ist. Da sich verschiedene Chondroitinsulfate in ihren Eigenschaften unterscheiden, wissen wir nicht, ob sich unsere Resultate mit anderen Chondroitinsulfaten reproduzieren lassen.»

Die Wirkung von Arzneimitteln muss durch Studien (klinische Studien, Postmarketing- und Pharmakovigilanz-Studien) belegt werden. Zudem gelten für Arzneimittel viel strengere Vorschriften hinsichtlich Qualitätskontrolle und -sicherung (GMP, Swissmedic) als für Nahrungsergänzungsmittel (Selbstkontrolle durch den Hersteller), die nicht als Heilmittel angepriesen werden dürfen und sich für eine Behandlung schon bestehender Erkrankungen auch nicht eignen. ■

Literatur

- 1 Gabay C, Medinger-Sadowski C, Gascon D, Kolo F, Finckh A. Symptomatic effects of chondroitin 4 and chondroitin 6 sulfate on hand osteoarthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial at a single center. *Arthritis Rheum.* 2011;63(11):3383–91. doi: 10.1002/art.30574.