

## Überzeugende FACTS

## Chondroitinsulfat bei Fingergelenkarthrose

**ROM – Viele Patienten leiden unter einer Fingergelenkarthrose. Schmerzen und Einschränkungen im Alltag machen diesen das Leben oft zur Qual. Leider gibt es nur wenige Möglichkeiten, um den Betroffenen zu helfen. An einem Satelliten-Symposium der Firma IBSA am EULAR 2010 präsentierte Professor Dr. Cem Gabay, Universitätsspital Genf, erstmals vielversprechende Ergebnisse zum Einsatz von Chondroitinsulfat bei Patienten mit Fingergelenkarthrose.**

Die Therapie der Fingergelenkarthrose ist oft schwierig. Es gibt zwar Therapieempfehlungen der EULAR, doch diese stützen sich weitgehend auf Expertenkonsens. Die Datenlage ist dünn. Es gibt nur wenige gute oder gar randomisierte Studien. Da lag es für Prof. Gabay auf der Hand, diese Lücke zu schliessen. Am Universitätsspital Genf wurde daher FACTS (Finger osteoArthritis Chondroitin Treatment Study) initiiert.

## Symptomatische Wirkung untersucht

FACTS ist eine prospektive, randomisierte, placebokontrollierte Studie. Ihr Ziel war es, die symptomatische Wirkung von Chondroitinsulfat (Condrosulf®) bei Fingergelenkarthrose auf Schmerz (VAS = visuelle Analogskala) und Funktion (Dreiser-Index) zu untersuchen.



Professor Dr. Cem Gabay

Der Dreiser-Index (0–30) basiert auf einem Fragebogen, in dem zehn wichtige Handfunktionen abgefragt werden. Über sechs Monate wurden 162 Patienten mit Fingergelenkarthrose gemäss ACR-Kriterien entweder mit Chondroitinsulfat (800 mg/Tag) oder Placebo behandelt. Zu Beginn der Studie hatten die Patienten starke Schmerzen:  $54,9 \pm 14,2$  mm auf der VAS in der Chondroitinsulfat-Gruppe und  $53,6 \pm 14,2$  mm in der Placebo-Gruppe. Auch die Funktion war

deutlich eingeschränkt: Dreiser-Index  $11,0 \pm 4,1$  (CS) bzw.  $10,3 \pm 3,8$  (Placebo). Die Patienten durften während der Studie Paracetamol, jedoch keine nichtsteroidalen Antirheumatika einnehmen. Eine Ausnahme bildete ASS 100 zur Kardioprotektion. 72 von 80 Patienten beendeten die Studie in der Verum-Gruppe. In der Placebo-Gruppe waren es nur 67 von 82.

## Weniger Schmerz, bessere Funktion

Nach sechs Monaten berichteten die Patienten, die Chondroitinsulfat eingenommen hatten, über weniger Schmerzen und eine bessere Funktion. Die Schmerzreduktion betrug unter dem Verum im Mittel 20 mm auf der VAS, was einer Reduktion von 36 % entsprach. Unter Placebo betrug die Reduktion 21 %. Gleichzeitig fand sich im Dreiser-Index eine 26 %-ige Verbesserung der Funktion, verglichen mit nur 7 % unter Placebo. Beide Resultate aus intention-to-treat-Analysen waren statistisch signifikant. Erfreulicherweise war die Funktion bereits nach drei Monaten signifikant verbessert.

Auch die Auswertung der sekundären Endpunkte unterstrich die positiven Resultate der Studie: So

fanden die behandelnden Ärzte, dass die Therapie mit Chondroitinsulfat zu einer deutlich verbesserten Gesamtsituation führte. Zudem war die Dauer der Morgensteifigkeit signifikant verkürzt. Ein Einfluss der Therapie auf die Griffstärke konnte jedoch nicht festgestellt werden. Bleibt noch der Blick auf die Reservemedikation: Auch hier gab es keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

FACTS bestätigte auch die aus anderen Studien bekannte gute Verträglichkeit von Chondroitinsulfat: Die unerwünschten Wirkungen waren vergleichbar mit denen von Placebo.

„Chondroitinsulfat ist eine wirksame und gut verträgliche Therapie bei Fingergelenkarthrose“, lautet daher das positive Fazit von Prof. Gabay.

Gabay C. Präsentation am Eular 2010, IBSA-Satelliten-Symposium

## Therapie schützt die Gelenke

## Progression der Arthrose wird abgebremst

**BASEL – Schmerzen und Funktionsverlust sind klinische Symptome der Arthrose. Gängige Therapieoptionen können diese Symptome zwar lindern, aber die Progression der Erkrankung nicht aufhalten. Eine Ausnahme bilden die sogenannten DMOADs (Disease Modifying OsteoArthritis Drugs), zu denen auch Chondroitinsulfat gehört.**

zeigen, dass dieses Ergebnis klinisch relevant ist. Denn die Patienten, die den Wirkstoff erhalten hatten, gaben auf der VAS weniger Schmerzen an als jene der Placebo-Gruppe, und das obwohl sie deutlich weniger Schmerzmittel einnahmen. Auch in der Langzeitanwendung war Chondroitinsulfat gut verträglich.

## ... auch an den Händen?

Für die Gonarthrose gibt es hierzu also gute Daten. Doch wie sieht es bei der Fingergelenkarthrose aus? **Professor Dr. Gust Verbruggen**, Gent, und Mitarbeiter haben den Einfluss von zwei Chondroitinsulfat-Präparaten auf die Progression der Fingergelenkarthrose mit Placebo verglichen.<sup>3</sup> Die Gruppe hat bei 165 Patienten anhand von Röntgenbildern über drei Jahre Auftreten und Entwicklung von Osteophyten, Gelenkspaltverschmälerungen sowie Veränderungen des subchondralen Knochens verfolgt und die Resultate anhand eines Scoring-Systems ausgewertet. 46 Patienten erhielten Chondroitinpolysulfat (Arteparon® – ein Präparat, das intramuskulär gespritzt wurde und inzwischen nicht mehr im Handel ist), 34 bekamen ohne Therapieunterbrechung Condrosulf® und 85 Placebo.

Die Therapie mit Chondroitinsulfat konnte zwar das Auftreten einer Arthrose nicht verhindern, der Verlauf einer bereits bei Studienbeginn bestehenden Arthrose war aber weniger progressiv, insbesondere traten unter der aktiven Behandlung weniger häufig neue Erosionen auf.

## Referenzen:

- 1 Michel BA et al., Arthritis Rheum 2005; 52(3): 779–786
- 2 Kahan A et al., Arthritis Rheum 2009; 60(2): 524–533
- 3 Verbruggen G et al., Clin Rheumatol 2002; 21: 231–243

Nachgefragt bei Professor Dr. Beat A. Michel  
Wie beurteilen Sie FACTS?

## Wie beurteilen Sie die Qualität von FACTS?

**Prof. Michel:** Die Qualität der Studie ist hervorragend. Dadurch, dass



Professor Dr. Beat Michel

sie in einem Zentrum unabhängig von der Industrie durchgeführt wurde, konnte von der Organisation bis zur Statistik alles selbst geplant werden.

## Und was sagen Sie zu den Resultaten?

**Prof. Michel:** Die Ergebnisse sind viel versprechend. Eine Reduktion der Schmerzen um 2 Punkte auf einer 10-teiligen VAS-Skala ist beträchtlich. Das gilt auch für die verbesserte Funktion. Die Resultate sind nicht nur statistisch signifikant, sondern auch klinisch relevant. Allerdings muss man den Patienten sagen, dass sich die

Beschwerden nicht vom ersten Tag an bessern, sondern dass man zwei bis drei Wochen warten muss.

## In einer Metaanalyse aus dem Jahr 2007 haben Reichenbach et al. die Therapie mit Chondroitinsulfat als nicht gut beurteilt.

**Prof. Michel:** Die Studienlage ist eigentlich gut. Alle Studien bis 2005 haben für die Therapie mit Chondroitinsulfat eine gute Effect-Size von grösser als 0,7 gezeigt. In die Metaanalyse wurden aber einige problematische Studien eingeschlossen. So zum Beispiel die GAIT-Studie<sup>1</sup>, aber auch die Zürcher-Studie<sup>2</sup>. In GAIT war die Wirkung von Placebo enorm hoch. Sie lag etwa bei 60 %. Und in unserer Zürcher-Studie war die radiologische Gelenkspaltweite der primäre Outcome. Uns ging es um den strukturmodifizierenden und nicht um den symptomatischen Effekt von Chondroitinsulfat. Daher lag der mittlere Schmerz bei Studienbeginn auf der VAS bei 2. In FACTS war er bei 5. Wenn ein Patient zu Beginn der Studie jedoch fast keine Schmerzen hat, ist es natürlich schwer, eine Verbesserung zu erzielen.

## Ändern Sie aufgrund der Resultate von FACTS nun Ihr Vorgehen in der Praxis?

**Prof. Michel:** Ich habe Chondroitinsulfat ja bisher auch gegeben. FACTS gibt mir in der Therapie nun mehr Zuversicht.

## Sollte man auch Patienten mit Fingergelenkarthrose länger als sechs Monate mit Chondroitinsulfat behandeln?

**Prof. Michel:** Ich denke ja, aber in FACTS ging es nur um den symptomatischen Effekt. Geht es also um die Schmerzen, gibt es keinen Grund, Chondroitinsulfat länger zu geben. Will man aber die Prognose verbessern und Erosionen verhindern, ist es sinnvoll, längere Zeit zu therapieren, wie eine belgische Arbeit<sup>3</sup> gezeigt hat. Bei der Entscheidung hilft auch die Tatsache, dass Chondroitinsulfat sehr gut verträglich ist und daher – anders als NSAR – ohne Risiko als Langzeittherapie eingesetzt werden kann.

## Referenzen:

- 1 Clegg DO et al., N Engl J Med 2006; 354(8): 795–808
- 2 Michel BA et al., Arthritis Rheum 2005; 52(3): 779–786
- 3 Verbruggen G et al., Clin Rheumatol 2002; 21: 231–243

## Gekürzte Fachinformation Condrosulf®

Z: chondroitini sulfas natriicus. I: Degenerative Gelenkerkrankungen. D: 800 mg täglich während einer 3-monatigen Kur. KI: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff. UW: Leichte gastrointestinale Beschwerden, sporadisch allergische Reaktionen. IA: Keine bekannt. P: Granulat in Beuteln zu 800 mg; 30\*/90\*; Tabletten zu 800 mg; 30\*/90\*. Liste B. \*Kassenzulässig. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

IBSA Institut Biochimique SA, Headquarters and Marketing Operations, Via del Piano, CH-6915 Pambio-Noranco; www.ibsa.ch.

## IMPRESSUM

Idee und Konzeption:  
INTER MEDICAL, Grosspeterstrasse 23,  
Postfach, 4002 Basel  
Information: IBSA Institut Biochimique SA  
Objektleitung: Dr. med. Christine Mücke  
Redaktion: Dr. med. Arnd Füssinger, Winfried Powollik  
Layout: Patrik Brunner  
Produktion: Patrik Brunner

© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages