

Chondroitinsulfat und Glucosaminsulfat: Metaanalysen helfen nicht weiter

Eine pragmatische Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie

Die Clinical-Affairs-Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) hat sich angesichts teilweise geräuschvoll geführter Diskussionen um die klinische Datenlage und ihre Interpretation zu einer Einschätzung der bei Arthrosen unverändert beliebten Wirkstoffe Chondroitin- und Glucosaminsulfat entschlossen.

Sowohl Chondroitinsulfat als auch Glucosaminsulfat nehmen für sich in Anspruch, bei Arthrose die Schmerzen günstig zu beeinflussen und auch strukturmодifizierende Eigenschaften zu besitzen. Diese Aussagen stützen sich auf randomisierte kontrollierte Studien, die jedoch diskrepante Ergebnisse brachten, welche in verschiedenen Metaanalysen aufgearbeitet wurden.

für einen geringen, aber statistisch signifikanten Effekt auf den Knorpelschwund bei Arthrose. Für Glucosaminsulfat wird ebenfalls eine Schmerzlinderung als dokumentiert angesehen, eine günstige Auswirkung auf Knorpelveränderungen (gemessen an der Gelenkspaltabnahme) bleibt jedoch kontrovers.

Eine negative Metaanalyse

Das Metaanalysenkarussell drehte sich jedoch weiter und brachte eine von der OARSI noch nicht berücksichtigte Untersuchung hervor. Diese Metaanalyse (3) kam zum Schluss, dass weder für Chondroitin- noch für Glucosaminsulfat signifikante Effekte auf Schmerz und Knorpelschwund evident seien. «Allerdings haben die Autoren sehr selektive Kriterien für die Auswahl der Studien angewendet», kritisiert die Clinical-Affairs-Kommission der SGR. Insbesondere hätten sie nur grosse Studien

Empfehlung nach dem heutigen Stand des Wissens

Auch die Clinical-Affairs-Kommission sieht sich vor einem Knoten aus widersprüchlichen Studienergebnissen, den sie nicht durchhauen kann. Zurzeit sei bekannt, dass neuere und grössere randomisierte kontrollierte Studien generell für beide Wirkstoffe in der Arthrosetherapie einen geringeren Effekt nachwiesen als ursprünglich in kleineren Studien postuliert, was automatisch die Frage aufwirft, ob jene Studien die Wirkung ganz einfach überschätzten. Die Schlussfolgerung der Schweizer Experten lautet nun: «Letztlich kann diese Kontroverse jedoch nicht durch weitere Metaanalysen mit anderer Studienselektion gelöst werden. Eine Antwort können nur qualitativ hochstehende randomisierte, kontrollierte Studien geben.» Eine solche grosse Studie ist zurzeit im Gang.

Bis deren Ergebnisse vorlägen, so die Kommission, sei es gerechtfertigt, Chondroitinsulfat und Glucosaminsulfat gemäss den OARSI-Empfehlungen weiter einzusetzen. Dies auch vor dem Hintergrund des sehr guten Verträglichkeits- und Sicherheitsprofils dieser Substanzen und des Mangels an Alternativen mit dokumentiertem überlegenem Nutzen-Risiko-Verhältnis. ❖

Halid Bas

Quellen:

1. Clinical Affairs Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie: Chondroitinsulfat und Glucosaminsulfat bei Arthrose. *Rheuma Schweiz* 2/2011, 34–35.
2. Zhang W. et al.: OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III. Changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009. *Osteoarthritis Cartilage* 2010; 18: 476–499.
3. Wandel S. et al.: Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: network meta-analysis. *BMJ* 2010; 341:c4675.

«Eine Antwort können nur qualitativ hochstehende randomisierte klinische Studien geben.»

Die Schweizer Experten nehmen sich insbesondere diese Metaanalysen vor und finden einiges auszusetzen (1).

Die OARSI-Empfehlungen

Zunächst zitieren sie eine Einschätzung der Osteoarthritis Research Society International (OARSI), die letztes Jahr verschiedene Arthrosetherapeutika, darunter auch Chondroitinsulfat (Chondrosulf®, Structum® 500) und Glucosaminsulfat (in der Schweiz nur als Nahrungsergänzungsmittel), hinsichtlich ihrer Evidenz bei Knie- und Hüftarthrose eingeordnet hat (2). Demnach bestehen für Chondroitinsulfat Anhaltspunkte für eine Schmerzlinderung mit moderater Effektgrösse und

mit mindestens 200 Patienten berücksichtigt. Zwar können Studien mit geringen Patientenzahlen die Wirkung von Arthrosetherapeutika überschätzen, andererseits sei eine Grenze von 200 Patienten doch ziemlich willkürlich. Die Autoren der Metaanalyse hätten zudem mit einer als klinisch bedeutsam angesetzten Effektgrösse erst ab 0,39 die Messlatte sehr hoch gelegt, so dass zum Beispiel auch Paracetamol, das zur Arthrosetherapie weiterempfohlen wird, den Test nicht bestanden hätte. Zudem sei das Schmerzniveau bei Studieneinschluss für die Einschätzung des Behandlungseffekts sehr wichtig, was bei der Studiauswahl nicht berücksichtigt wurde.