

Behandlung der Fingerpolyarthrose

Chondroitinsulfat (Condrosulf®) lindert Schmerzen und verbessert Funktion

Die Fingerpolyarthrose tritt mit zunehmendem Alter immer häufiger auf. Chondroitinsulfat (Condrosulf®) hat in ihrer Behandlung gemäss aktueller Therapie-Empfehlungen einen hohen Stellenwert. Es vermag die Schmerzen zu lindern und die Funktion zu verbessern. Wichtig ist, ein rezeptpflichtiges Chondroitinsulfat einzusetzen, da nur ein solches durch die Zulassungsbehörde kontrolliert wird und die hohen, an Arzneimittel gestellten Qualitätsanforderungen erfüllt.

Von einer Fingerpolyarthrose sind am häufigsten die distalen Interphalangealgelenke betroffen, gefolgt vom Daumensattelgelenk und den proximalen Interphalangealgelenken (1). «Die Prävalenz variiert dabei mit dem Alter. Bei 90% der über 70-jährigen Frauen finden sich an den Fingergelenken typische radiologische Veränderungen. Von den Männern der gleichen Altersgruppe sind etwa 80% betroffen», erklärte Prof. Dr. med. Stefan Bachmann, Ärztlicher Direktor Innere Medizin und muskuloskelettale Rehabilitation, Kliniken Valens. Symptomatisch seien von den radiologisch nachgewiesenen Arthrosen jedoch lediglich 2 bis 20%. «Wir wissen heute, dass neben dem weiblichen Geschlecht, dem Alter, der Genetik und handbelastenden Arbeiten auch Faktoren wie Adipositas und Diabetes das Risiko für die Entstehung von Fingergelenkarthrosen erhöhen», erläuterte er. Ein erhöhtes Risiko weisen auch Patienten mit einem metabolischen Syndrom auf (2).

Patienten mit einer Fingerpolyarthrose klagen meist über Schmerzen, vor allem bei Belastung der Hände und dem Bewegen der Finger. Daneben berichten sie auch über eine Morgensteifigkeit der Hände. «Im Gegensatz zur Arthritis, hält die Morgensteifigkeit bei Arthrose jedoch meist nicht länger als 30 Minuten an», betonte der Referent.

Nicht-medikamentöse Massnahmen an erster Stelle

Von verschiedenen Fachgesellschaften, so unter anderem der EULAR (European League against Rheumatism), liegen Empfehlungen zur Behandlung von Arthrosen im Bereich der Hände vor (3). An erster Stelle stehen dabei nicht-medikamentöse Massnahmen. Bei Patienten mit Fingergelenkarthrosen werden, wie auch bei Knie- und Hüftgelenkarthrosen, Lifestyle-Modifikationen vorgeschlagen. «Aufgrund des belegten Zusammenhangs von Adipositas oder des metabolischen Syn-

droms mit Arthrose, ist in solchen Fällen eine Gewichtsreduktion sehr zu propagieren», so Prof. Bachmann. Bei symptomatischen Formen sei zudem die Reduktion der Handbelastung, z.B. durch entsprechende Hilfsmittel, von grosser Bedeutung. Im Weiteren können auch spezifische Übungen dazu beitragen Schmerz, Steifigkeit und Funktionseinschränkung zu verringern (4).

Chondroitinsulfat lindert Schmerz und verbessert Funktion

«Die EULAR empfiehlt zur medikamentösen Therapie von Fingerpolyarthrosen aktuell – neben topischen und systemischen nicht-steroidalen Antirheumatika sowie intra-artikulären Steroiden bei stark schmerzhaften oder erosiven Formen – rezeptpflichtiges Chondroitinsulfat», resümierte der Referent. Dass Chondroitinsulfat bei Patienten mit Fingerpolyarthrose wirksam ist, wurde in der Schweizer Studie FACTS (Finger osteoArthritis Chondroitin Treatment Study) gezeigt (5). In dieser durch die Autoren initiierten prospektiven, randomisierten, Placebo-kontrollierten Doppelblindstudie erhielten 162 Patienten (80 Chondroitinsulfat, 82 Placebo) über einen Zeitraum von 6 Monaten entweder ununterbrochen einmal täglich 800 mg Chondroitinsulfat (Condrosulf®) oder Placebo. Die Behandlung mit Chondroitinsulfat führte im Vergleich zu jener mit Placebo zu einer signifikanten Reduktion der Schmerzen (Abb. 1). Darüber hinaus wurden die Funktionsbeeinträchtigungen der Finger unter Chondroitinsulfat ebenfalls signifikant und klinisch relevant stärker reduziert als unter Placebo (Abb. 2).

Bei Kniegelenkarthrose so gut wirksam wie Celecoxib

Der Einsatz von Chondroitinsulfat ist jedoch nicht nur bei Fingerpolyarthrose indiziert, sondern bei allen Arthrosen, insbesondere

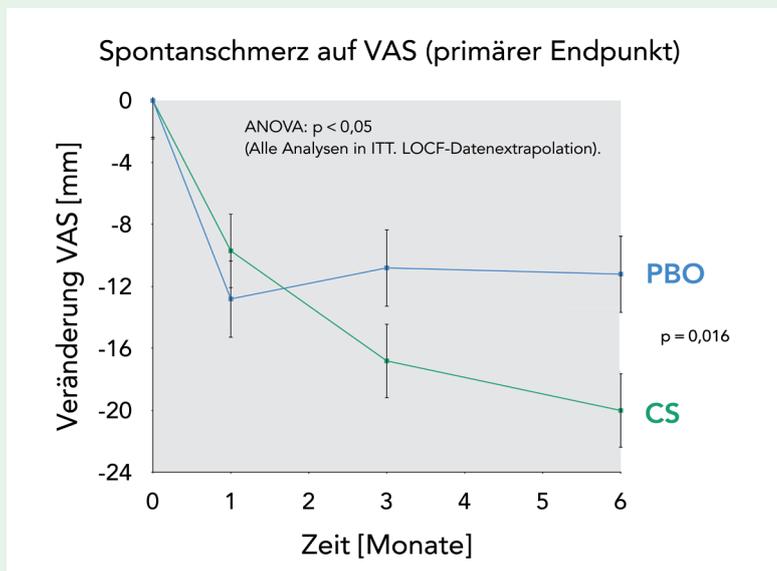


Abb. 1: Bei Patienten mit Fingergelenkarthrose führte die Behandlung mit einmal täglich 800 mg Chondroitinsulfat über einen Zeitraum von 6 Monaten zu einer gegenüber Placebo signifikanten Reduktion der Schmerzen (5).

auch bei Arthrosen grosser Gelenke, wie z.B. das Knie. Die Studie CONCEPT (Chondroitin vs. Celecoxib vs. Placebo Trial) verglich über einen Zeitraum von 6 Monaten bei 604 Patienten mit Kniegelenkarthrose Chondroitinsulfat 800 mg/Tag mit Celecoxib 200 mg/Tag und mit Placebo (6). Bezüglich Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung waren die Effekte von Chondroitinsulfat und Celecoxib nach 6 Monaten vergleichbar gross und signifikant grösser als jene unter Placebo. Bis zum Studienende hatten in den Verum-Gruppen signifikant mehr Patienten als in der Placebo-Gruppe die klinisch aussagekräftigen sekundären Endpunkte (50% Schmerzreduktion bzw. 50% Funktionsverbesserung gegenüber Ausgangswert, OMERACT-OARSI-Szenario F-Responder-Kriterium) erreicht.

Subgruppenanalysen der Studie zeigten im Weiteren, dass bei den Patienten mit dem kürzesten Abstand zwischen Diagnose und Therapie die stärkste Schmerzreduktion erreicht wurde ($p = 0,014$). Ein vergleichbares Resultat ergaben die Analysen für die Verringerung der Funktionseinschränkungen. Auch in dieser Hinsicht war eine kurze Dauer der Erkrankung seit Diagnose von Vorteil ($p = 0,036$). Es erstaunt daher nicht, dass im aktualisierten ESCEO-Therapiealgorithmus (European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis) zur Behandlung der Kniegelenkarthrose eine Dauertherapie mit rezeptpflichtigem Chondroitinsulfat als Erstlinien- und Basistherapie empfohlen wird (7). Abschliessend betonte Prof. Bachmann: «Chirurgische Interventionen sind dann zu prüfen, wenn konservative Therapien keinen genügenden Effekt erreichen und die Handfunktion deutlich eingeschränkt ist.»

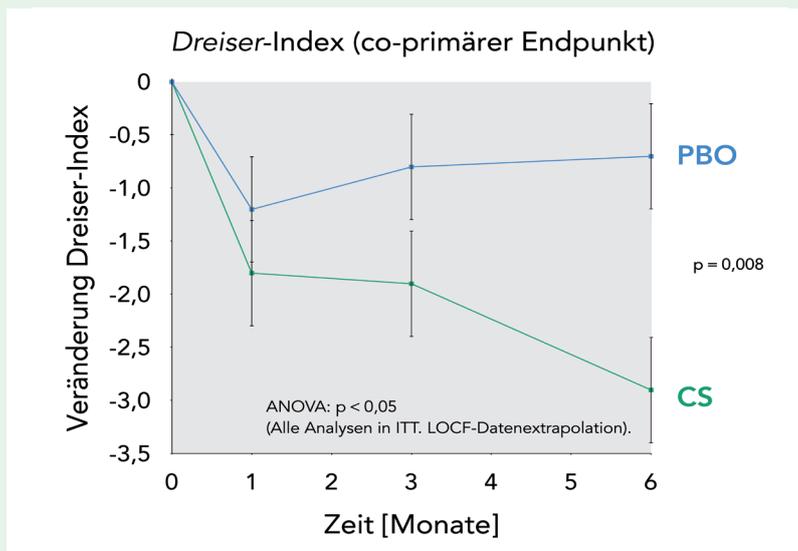


Abb. 2: Bei Patienten mit Fingergelenkarthrose führte die Behandlung mit einmal täglich 800 mg Chondroitinsulfat über einen Zeitraum von 6 Monaten zu einer gegenüber Placebo signifikanten und klinisch relevanten Reduktion der Funktionsbeeinträchtigungen (5).

Nur rezeptpflichtiges Chondroitinsulfat verwenden

Im ESCEO-Therapiealgorithmus wird ausdrücklich die Anwendung von rezeptpflichtigem Chondroitinsulfat (z.B. Condrosulf®) empfohlen, da die dem Algorithmus zugrundeliegende Evidenz auf klinischen Studien beruht, die mit rezeptpflichtigen Chondroitinsulfat-Präparaten durchgeführt wurden. Nur Arzneimittel werden durch die nationalen Zulassungsbehörden kontrolliert und erfüllen die hohen, an sie gestellten Qualitätsanforderungen. Im Gegensatz dazu unterliegen Nahrungsergänzungsmittel (NEM) mit Chondroitinsulfat keiner externen Qualitätskontrolle. Verschiedene Untersuchungen in den USA zeigten, dass der Gehalt an Chondroitinsulfat in NEM oft erheblich vom deklarierten Wert abweicht, die Produkte nicht rein sind und/oder ein minderwertiges Chondroitinsulfat enthalten. Zu den in der EU und der Schweiz angebotenen NEM mit Chondroitinsulfat liegen ähnliche Resultate vor. Der effektive Chondroitinsulfat-Gehalt kann bis zu 60% unter dem deklarierten Wert liegen (8,9).

Fazit

Mit einer einmal täglichen Einnahme von 800 mg Chondroitinsulfat (Condrosulf®) kann bei Patienten mit Fingerpolyarthrose eine gute Schmerzlinderung und eine Verbesserung der Funktion erreicht werden. Aktuelle Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften sprechen sich denn auch für den Einsatz von Chondroitinsulfat aus. Dies nicht nur bei Arthrosen kleiner Gelenke, sondern auch bei Kniegelenkarthrose.

Literatur:

1. Dahaghin S et al. Prevalence and pattern of radiographic hand osteoarthritis and association with pain and disability (the Rotterdam study). *Ann Rheum Dis* 2005; 64(5): 682–687.
2. Visser AW et al. Adiposity and hand osteoarthritis: The Netherlands Epidemiology of Obesity study. *Arthritis Res Ther* 2014;16(1): R19.
3. Kloppenburg M et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2019; 78(1): 16–24.
4. Østerås N et al. Exercise for hand osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 Jan 31; 1(1): CD010388.
5. Gabay C et al. 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): 3383–3391.
6. Reginster JY et al. Pharmaceutical-grade chondroitin sulfate is as effective as celecoxib and superior to placebo in symptomatic knee osteoarthritis: the ChONDroitin versus CElecoxib versus Placebo Trial (CONCEPT). *Ann Rheum Dis* 2017; 76(9): 1537–1543.
7. Bruyère O et al. An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum* 2019; 49(3): 337–350.
8. Stellavato A et al. Comparative analyses of pharmaceuticals or food supplements containing chondroitin sulfate: Are their bioactivities equivalent? *Adv Ther* 2019; 36(11): 3221–3237.
9. Restaino OF et al. European chondroitin sulfate and glucosamine food supplements: A systematic quality and quantity assessment compared to pharmaceuticals. *Carbohydr Polym* 2019; 222: 114984.

Gekürzte Fachinformation Chondrosulf®

Z: chondroitini sulfas natriicus. **I:** Symptomatische Behandlung bei Osteoarthrose. **D:** 800 mg täglich während mindestens 6 Monaten. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff. **UW:** Leichte gastrointestinale Beschwerden, selten allergische Reaktionen. **IA:** Keine bekannt. **P:** Tabletten zu 800 mg: 30*/90*; Granulat in Beuteln zu 800 mg: 30*/90*; Tabletten zu 400 mg: 60*/180*; Granulat in Beuteln zu 400 mg: 60*/180*; Kapseln zu 400 mg: 60*/180*. **Liste B.** *Kassenzulässig. Ausführliche Informationen siehe www.swissmedinfo.ch. **IBSA Institut Biochimique SA**, Swiss Business Operations, Via del Piano 29, CH-6926 Montagnola, www.ibsa.swiss

IMPRESSUM

Berichterstattung: Dr. Therese Schwender

Redaktion: lic. phil. Regula Patscheider

Quelle: Special-Focus Symposium «Zeitgemässes Management der Fingerpolyarthrose». ZAIM MediDays Zürich, 3. September 2021, virtuell.

Inhaltlich verantwortet und finanziert von **IBSA Institut Biochimique SA**, Lugano

© Aertzverlag medinfo AG, Erlenbach