



ROBIN LITRECHT / KEYSTONE

Auch wenn es schmerzt: Arthrose-Patienten sollten das Gelenk nicht schonen, sondern aktiv bleiben.

Unnütze Therapie bei Gelenk-Arthrosen

Herkömmliche Präparate zur Behandlung einer Arthrose wirken nicht besser als ein Scheinmedikament. Das zeigt eine Berner Studie. Von Felicitas Witte

Die Wirkstoffe Chondroitin und Glucosamin gehören zu den am häufigsten eingesetzten Medikamenten bei einer Arthrose. Sie sollen den Knorpel-Abbau bremsen und die Schmerzen lindern, so jedenfalls die gängige Meinung. Doch jetzt stellt eine neue Studie die Wirksamkeit dieser Substanzen erneut in Zweifel.

Peter Jüni, leitender Epidemiologe am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Bern, hat zusammen mit seinen Kollegen nachgewiesen, dass weder Chondroitin noch Glucosamin, noch deren Kombination die Schmerzen in Knie oder Hüfte besser lindert als ein Scheinpräparat. Auch den Krankheitsverlauf vermochten die Substanzen nicht zu beeinflussen. («British Medical Journal, online»). «Chondroitin und Glucosamin scheinen bei Arthrose nicht zu wirken», sagt Peter Jüni.

Schon seit Jahren umstritten

Die Forscher hatten Daten von 3803 Patienten aus zehn Studien verwendet und damit eine Netzwerk-Meta-Analyse durchgeführt. Mit diesem Verfahren gelingt es, verschiedene Studien vergleichbar zu machen, zum Beispiel wenn unterschiedliche Auswertemethoden zum Einsatz kamen.

Das Ergebnis wundert Jüni nicht. Denn Hinweise dafür, dass die Substanzen weniger gut wirken als angenommen, fanden die Forscher schon vor drei Jahren. Jetzt aber konnten sie die Daten mit neueren statistischen Methoden besser untersuchen.

Schon seit Jahren gehen die Meinungen über den Nutzen dieser «Knorpelschützer» auseinander. Einige Studien

«Die meisten Menschen bekommen eine Arthrose, aber nur bei einigen verursacht sie Beschwerden.»

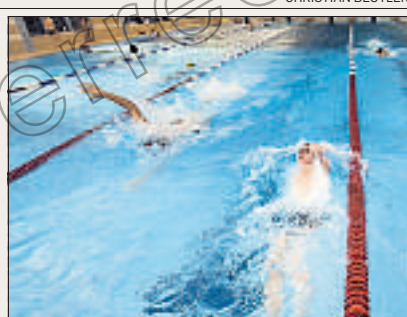
hatten gezeigt, dass sich damit die Beschwerden besserten und die Krankheit nicht so schnell fortschritt, andere hingegen konnten dies nicht bestätigen. «Den Therapieansatz gibt es schon seit Ende der 1980er Jahre», berichtet Stephan Reichenbach, Oberarzt in der Rheumatologie am Inselspital Bern und Mitautor der Studie. «Chondroitin und Glucosamin sind beides normale Bestandteile des Knorpels. Da dieser bei Arthrose abgebaut wird, erscheint es logisch, ihn ersetzen zu wollen.» Allerdings würden die Substanzen bei der Aufnahme in den Körper teilweise abgebaut.

In anderen medizinischen Bereichen gibt es schon seit zwanzig Jahren etablierte Kriterien, wie man qualitativ hochwertige Medikamentenstudien durchführt. «Bei Arthrose haben sich diese erst jetzt durchgesetzt», sagt Jüni. Auch der Bundesrat schien vor einigen Jahren gemerkt zu haben, dass zu wenig über Arthrose und andere Krankheiten des Bewegungsapparates geforscht wird, und genehmigte ein Nationales Forschungsprogramm. In einem Teilprojekt wollte Jüni untersuchen, welche Massnahmen bei Arthrose wirklich helfen. «Wir sahen ziemlich schnell, dass die Studien aus den vergangenen Jahren mit vielen Fehlern behaftet waren.»

So zeigten ältere Studien von Anfang der 1990er Jahre, dass Chondroitin und Glucosamin wirkten, während spätere Untersuchungen ab 2005 nur noch einen sehr kleinen oder gar keinen Effekt zeigten. Wie ist das möglich? Jüni und Reichenbach fanden heraus, dass vor allem in älteren Studien die Kriterien für eine «gute» Studie nicht eingehalten worden waren: So hatten einige Studien etwa zu wenige Patienten untersucht, um aussagekräftig zu sein. Andere waren nicht «doppelblind» durchgeführt worden. Doppelblind ist eine Studie dann, wenn weder den Patient noch dem behandelnden Arzt bekannt ist, ob der Wirkstoff oder ein Scheinpräparat verabreicht wird.

Was wirklich hilft

CHRISTIAN BEUTLER



Schwimmen stärkt die Muskulatur.

Aktiv bleiben

Die Behandlung einer Arthrose hängt vom Ausmass der Schmerzen ab, vom Schweregrad und ob das Gelenk entzündet ist. Übergewichtige Personen profitieren vom Abnehmen – schon wenige Kilos können helfen. Gute Schuhe sind wichtig, zudem kann ein Gehstock das schmerzende Gelenk entlasten.

Wichtig ist, dass Arthrose-Patienten das Gelenk nicht schonen, sondern aktiv bleiben: Nordic Walking, Velofahren oder Schwimmen hält die Gelenke beweglich und kräftigt die Muskulatur. Zusätzlich hilft Physiotherapie, manchen Akupunktur. Bei Schmerzen kann man nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAR) einreiben oder Paracetamol einnehmen. Andere Medikamente sollten zurückhaltend verwendet werden. Bei starken Schmerzen und Flüssigkeit im Gelenk helfen Cortisonspritzen ins Gelenk. Hat man ständig in Ruhe oder nachts Schmerzen, kommt ein künstliches Gelenk in Frage. F. Witte

Eine weitere Fehlerquelle war, dass Forscher möglicherweise bestimmte «ungewollte» Ergebnisse nicht veröffentlichten. Dies könnte erklären, warum vom Hersteller gesponserte Studien viel häufiger zeigten, dass Chondroitin oder Glucosamin wirkten, als dies bei nicht gesponserten Studien der Fall war.

Zwei Milliarden Franken im Jahr

Weltweit erzielen die Hersteller mit dem Verkauf der «Knorpelschützer» über zwei Milliarden Franken pro Jahr. «Leider haben wir kein gut wirkendes Medikament, das den Verlauf der Arthrose positiv beeinflusst», sagt Rheumatologe Reichenbach. «So werden viele Therapien mit zweifelhafter oder nicht nachgewiesener Wirkung angeboten.» Bei einigen dieser Therapien konnten Forscher jedoch inzwischen zeigen, dass sie helfen (siehe Kasten).

«Die meisten Menschen bekommen eine Arthrose, aber nur bei einigen verursacht sie Beschwerden», sagt André Aeschlimann, rheumatologischer Chefarzt an der RehaClinic Bad Zurzach. «Dabei macht nicht der Knorpelabbau Schmerzen, sondern erst die Reaktionen darauf: Die Muskeln verkürzen sich, ihre Kraft lässt nach, die Sehnen lockern sich, und das Gelenk wird instabil.» Deshalb sei es so wichtig, aktiv zu bleiben und sich zu bewegen.

Aeschlimann ist trotz der neuen Studie nicht strikt gegen die Knorpelschützer. Sie verursachen weniger Nebenwirkungen als Schmerzmedikamente und sind deswegen beliebt. «Einigen Patienten helfen sie. Die individuelle Situation eines Patienten kann man nicht immer mit den Bedingungen in einer Studie vergleichen.» Dass sie wirken, kann dann an dem natürlichen Verlauf der Arthrose liegen, die sich meist nach einigen Wochen von selbst bessert, an dem Gespräch mit dem Arzt oder daran, dass der Patient an die Therapie glaubt – und nicht am Effekt der Präparate. «Patienten sollten sie deshalb selbst bezahlen und nicht die Grundversicherung», findet Jüni.