

Chondroitinsulfat: «Keine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirkung»

Interview mit Professor Peter Jüni, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

Vor zwei Jahren fanden die Autoren einer Schweizer Nationalfondsstudie keine überzeugenden Anhaltspunkte für eine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirkung von Chondroitinsulfatpräparaten gegen Arthroseschmerzen. Trotzdem sind viele Patienten und Ärzte von einer positiven Wirkung überzeugt. Kürzlich wurde die STOPP-Studie publiziert, in welcher eine Verzögerung degenerativer Prozesse bei Gonarthrose gezeigt werden konnte. Wir sprachen mit Professor Peter Jüni, einem der Autoren der Nationalfondsstudie, ob sich seine Einschätzung der Wirksamkeit von Chondroitinsulfatpräparaten dadurch geändert hat.



Prof. Dr. med. Peter Jüni

The Medical Journal: Herr Professor Jüni, zurzeit ist viel über die Resultate der STOPP-Studie zu lesen, wonach Chondroitinsulfat den degenerativen Prozess bei Gonarthrose verzögern kann. Was meinen Sie dazu?

Professor Peter Jüni: Die STOPP-Studie wurde in unserer Metaanalyse berücksichtigt und hat, rein klinisch betrachtet, ein negatives Resultat. Sie zeigt zwar einen kleinen Einfluss auf die radiologisch messbare Gelenkspaltverschmälerung, aber man muss sich fragen, ob das klinisch relevant ist. Die Patienten gehen nicht wegen einer Gelenkspaltverschmälerung zum Arzt, sondern wegen symptomatischer Arthrose mit Schmerz und Funktionseinschränkungen. Es gibt aber keine Evidenz aus guten, randomisierten Studien, die belegt, dass Chondroitinsulfatpräparate in dieser Hinsicht etwas bringen. Auf die Symptomatik der Patienten gibt es wahrscheinlich keine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirkung.

Man betont aber, dass die Patienten in dieser Studie im ersten Jahr weniger Schmerzen hatten, erst danach schwand der Unterschied zu Placebo. Zählt das denn gar nicht?

Jüni: Nein. Wissen Sie, wenn ich lang genug suche, finde ich immer etwas. Unter klinischen Epidemiologen wird dieses Prinzip augenzwinkernd umschrieben mit: «Torture the data until they confess!» Leider ist es in der Arthroseforschung häufig so, dass man keinen

generell positiven Effekt für eine Substanz findet, dann aber sagt: Aber hier, in dieser Subgruppe oder zu jenem Zeitpunkt, da sehe ich doch etwas! Betrachtet man alle zentralen Studien ganz nüchtern und objektiv, sehen wir rein zufällige Schwankungen mit vermeintlichen Vorteilen für das eine oder andere Präparat. Nachträglich und selektiv irgendwelche Effekte zu irgendeinem Zeitpunkt doch noch herausfischen zu wollen, führt zu falschen Schlüssen. Das wäre, als wollten sie nach einer verlorenen Pferdewette mit der Bemerkung auftrumpfen, ihr Pferd habe aber nach der ersten Runde noch ganz vorne gelegen und leider erst am Schluss verloren.

Trotzdem erfreuen sich Chondroitinsulfatpräparate grosser Beliebtheit. Stört es Sie, dass Ihre Analysen hieran offenbar nicht viel ändern?

Jüni: Nein, das stört mich nicht. Schlussendlich ist es so, dass Evidenz – vor allem, wenn es schlechte Neuigkeiten sind – eine gewisse Zeit braucht, bis sie sich durchsetzt. Ich wurde gerade kürzlich an einen internationalen Arthrosekongress eingeladen und habe dort einmal mehr bemerkt, dass sich die Einschätzung dieser Substanzen ändert. Als unsere Metaanalyse vor zwei Jahren in den «Annals of Internal Medicine» erschien, hatten wir noch sehr starken Gegenwind. Doch in der wissenschaftlichen rheumatologischen Community ändert sich das jetzt allmählich. Ernst zu nehmende

Wissenschaftler, die internationale Reputation geniessen und sich eine gewisse Industrieunabhängigkeit bewahrt haben, bestätigen mir immer häufiger in persönlichen Gesprächen, dass wir mit unserer Beurteilung wahrscheinlich doch recht hatten. Es wird aber sicher noch eine Weile dauern, bis sich diese Einsicht auch allgemein durchsetzt.

Was soll nun ein Arzt in der Praxis seinen Patienten raten: «Lass es sein, das nutzt eigentlich nichts» oder «Nimm halt doch, es schadet ja nichts»?

Jüni: Das erste, was er seinem Patient sagen sollte ist, dass Arthrose per se eine sehr gutartige Erkrankung ist, die sich häufig – auch wenn die Schmerzen einmal schlimmer werden – von selbst wieder bessert. Punkt zwei ist, dass der Patient selbst massiv mithelfen kann, indem er körperlich aktiv bleibt und sein Gewicht in einem vernünftigen Rahmen hält. Aktivierende Physiotherapie ist ebenfalls ein wichtiger Punkt. Leider gibt es darüber hinaus relativ wenig, was tatsächlich viel bringt. Kortisoninjektionen ins Gelenk können bei einer aktivierten Arthrose kurzfristig helfen, aber ansonsten bringen Injektionen, die sogenannte Viskosupplementation, wahrscheinlich leider wenig oder nichts, auch wenn das häufig anders verkauft wird. Wenn nun ein Patient zum Beispiel Chondroitin nehmen möchte, würde ich ihm sagen: «Wenn Sie es probieren wollen und bereit sind, das aus dem eigenen Sack zu zahlen, können Sie es gerne nehmen. Im Moment gibt es keine Evidenz dafür, dass es schaden würde, aber wir wissen auch nicht, ob es nützt; zurzeit sieht es nicht danach aus.» Ebenfalls nicht fehlen sollte übrigens der Hinweis, dass Arthrosebeschwerden mit besserem Wetter im Frühling oft von selbst wieder zurückgehen. Was Arthrosepatienten leider auch noch immer viel zu selten gesagt wird, ist, dass man die konventionellen Röntgenbilder im Grunde wegwerfen kann. Sie sagen wenig oder gar nichts über die klinische Realität aus: Es gibt einerseits viele Personen mit massiven Beschwerden und einem fast normalen Röntgenbild und andererseits Personen mit schweren, sichtbaren Schäden, die trotzdem keine oder nur wenig Beschwerden haben.