

Rheumasalben höchstens kurzfristig wirksam

m -- Lin J, Zhang W, Jones A et al. Efficacy of topical non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2004 (7. August); 329: 324-9

[\[LINK\]](#)

Studienziele

Arthrosen sind hauptverantwortlich für Behinderungen bei älteren Menschen. Die lokale Anwendung von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) in Form von Gels oder Salben ist seit Jahrzehnten beliebt. In dieser systematischen Übersicht sollte der Nutzen solcher Lokaltherapeutika bei der Behandlung von Arthrosen untersucht werden. **Methoden**

Mit einer systematischen Literatursuche wurden randomisierte kontrollierte Studien gesucht, in denen die lokale NSAR-Anwendung mit Placebo bzw. oralen NSAR verglichen wurden. Als primärer Endpunkt wurde die Schmerzreduktion (insgesamt und bezüglich Ruheschmerzen) definiert. Weiter wurden Funktionsänderungen und Ausmass der Steifigkeit berücksichtigt.

Ergebnisse

Von 77 Studien blieben schliesslich 13 randomisierte Studien übrig, die den Einschlusskriterien entsprachen. Angaben zur Art der Randomisierung fehlten bei allen Studien. Ihre Resultate bezüglich Schmerzreduktion waren teilweise signifikant heterogen. Im «funnel plot» zeigten die Resultate eine deutliche Asymmetrie als Hinweis auf einen Publikations-Bias. In der Metaanalyse waren lokal anwendbare NSAR einer Placebotherapie bezüglich Schmerzreduktion in den ersten 2 Wochen überlegen, nicht aber in den Wochen 3 und 4. Bezüglich Steifigkeit waren die lokal anwendbaren NSAR nur in der ersten Woche statistisch überlegen. Gegenüber oralen NSAR waren sie in der ersten Woche unterlegen. Es wurden weniger gastrointestinale, aber häufiger lokale Nebenwirkungen (Rötungen, Jucken, Brennen) beobachtet.

Schlussfolgerungen

Auf Grund der vorliegenden Daten sind lokal anwendbare NSAR bei Arthrosebeschwerden möglicherweise in den ersten zwei Anwendungswochen wirksamer als Placebo. Die mangelnde Qualität der Daten und die gefundenen Hinweise auf einen Publikations-Bias stellen den Wirksamkeitsnachweis allerdings in Frage.

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

Arthrosen sind chronische Erkrankungen und dazu noch lokalisationsabhängig heterogen. Obwohl der Wirkmechanismus der lokal anwendbaren nichtsteroidalen Antirheumatika immer noch nicht zweifelsfrei aufgeklärt ist (wohl eine Mischung aus Verteilung über den Blutspiegel und Diffusion über die Haut in periartikuläre Strukturen) bevorzugen PatientInnen Salben, weil sie selbst aktiv werden können und deutlich weniger unerwünschte Wirkungen zu befürchten haben als bei oraler Verabreichung. Der vorhandene Placeboeffekt bei Einreibung tut ein Übriges, um die Wirksamkeit bei PatientInnen mit oralen Zube-

reitungen vergleichbar erscheinen zu lassen.

Die vorliegende Metaanalyse offenbart einen kaum fassbaren Mangel an inhaltlichen wie methodischen Daten, der für eine so häufig eingesetzte Behandlung einer weit verbreiteten Erkrankung eigentlich nicht akzeptabel ist: Es wurden nur 13 Studien eingeschlossen, davon nur 4 mit mehr als 200 PatientInnen. 8 der 13 Studien beschäftigen sich ausschliesslich mit der Gonarthrose, 3 mit der Handgelenksarthrose und 2 mit mehreren Lokalisationen. 5 verschiedene Präparate (mit unterschiedlicher Effektstärke) kommen zum Einsatz und 2 verschiedene Designs werden angewandt (Placebokontrolle und Vergleich mit oralen NSAR). Keine einzige Studie vergleicht eine topische Substanz gegen eine andere. Details der Randomisierung fehlen in jedem einzelnen Fall.

Offen gesagt: Bei dieser «Non-Evidenz» wird mein Dilemma als behandelnder Hausarzt keineswegs beseitigt. Und so befürchte ich, dass ich meinen ArthrosepatientInnen auch in absehbarer Zukunft topische Präparate anbieten werde. Wenn sie subjektiv wirken, werde ich dabei bleiben und versuchen, keine oralen Zubereitungen zu verordnen - bis zur nächsten Metaanalyse, von der ich hoffe, dass die Daten dann überzeugender sind.