In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

© Mehmet Dilsiz / Fotolia.com

Paracetamol bei Knie- und Hüftarthrose verzichtbar

Bei Arthroseschmerzen wirken Diclofenac und Coxibe am besten. Paracetamol hingegen lindert die Pain selbst in hohen Dosen kaum besser als Placebo, berichten die Autoren einer Netzwerk-Metaanalyse.

Die Wirksamkeit verschiedener Medikamente abzuschätzen, ist oft schwierig, direkte randomisierte, kontrollierte Vergleichsstudien sind rar und beziehen sich nur auf wenige Präparate. Letztlich ist man auf indirekte Vergleiche angewiesen. Hierbei scheinen sich immer mehr sogenannte Netzwerk-Metanalysen zu etablieren. Dabei werden sämtliche Vergleiche zwischen einzelnen Arzneien sowie zwischen den Arzneien und Placebo in einem Netzwerk dargestellt.

Eine solche Netzwerk-Metaanalyse haben Gesundheitsforscher um Dr. Bruno da Costa von der Universität in Bern jetzt zur Schmerztherapie bei Knie- und Hüftarthrose veröffentlicht. Dabei haben sie

nicht nur die Effektivität der einzelnen Substanzen bewertet, sondern auch deren Dosierungen. Dies führte zu 23 Einzelbewertungen. Berücksichtigt wurden NSAR, Coxibe und Paracetamol. An den 74 analysierten Studien waren mehr als 58.500 Patienten beteiligt. Im Fokus standen Ergebnisse zur Schmerzlinderung und zur körperlichen Funktionsverbesserung. Bei der Schmerzlinderung werteten die Studienautoren eine minimale Effektstärke von $-0,37$ als klinisch relevant. Dies entspricht etwa 9 Punkten auf einer visuellen Analogskala mit 100 Punkten. Zudem legten sie ein „Glaubwürdigkeitsintervall“ fest. Für eine statistisch belastbare klinisch relevante Wirksamkeit sollte dies zu 95 % jenseits der minimalen Effektstärke liegen.

Diese Kriterien konnten immerhin sechs Interventionen erfüllen: Eine Therapie mit Diclofenac 150 mg/d, mit Etoricoxib 30, 60 und 90 mg/d sowie mit Rofecoxib 25 und 50 mg/d. Für Diclofenac 150 mg/d und Etoricoxib 60 mg/d lag das Glaubwürdigkeitsintervall sogar zu 100 % jenseits der Definition für einen klinisch relevanten Effekt. Hier bestand die höchste Wahrscheinlichkeit, von allen untersuchten Therapien die wirksamste Schmerzlinderung zu bewirken.

Wurden lediglich die Effektstärken aufgelistet, dann stand Rofecoxib 50 mg/d an der Spitze ($-0,62$), gefolgt von

Etoricoxib 90 mg/d ($-0,61$) und Diclofenac 150 mg/d ($-0,57$). Am schlechtesten schnitten Paracetamol und Naproxen ab. Hier überschritt das Glaubwürdigkeitsintervall bei den meisten Dosierungen die Nulllinie – die Behandlungen sind damit wahrscheinlich nicht wirksamer als Placebo. Lediglich für die 4.000-mg-Paracetamol- und die 1.000-mg-Naproxen-Dosis zeigte sich ein Vorteil gegenüber Placebo. Doch selbst mit diesen Dosierungen lag die Effektgröße noch deutlich unter $0,37$ – die Wirksamkeit ist also mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht klinisch relevant.

Ein ähnliches Bild ergab sich, wenn die Wissenschaftler Verbesserungen bei der körperlichen Funktionsfähigkeit betrachteten. Die größten Effektstärken erzielten hier Etoricoxib 60 mg/d mit $-0,52$ und Diclofenac 150 mg/d mit $-0,51$. Diese beiden Therapien lagen zusammen mit Rofecoxib 25 mg/d am deutlichsten jenseits der minimalen klinischen Effektgröße.

Fazit: Da Rofecoxib nicht mehr erhältlich ist, scheinen von den noch vorhandenen Therapien hochdosiertes Diclofenac und Etoricoxib mit der höchsten Wahrscheinlichkeit die wirksamsten Interventionen gegen arthrosebedingte Hüft- und Kniegelenkschmerzen zu sein. Auf Basis dieser Daten erschließt sich keine Bedeutung mehr für eine Monotherapie mit Paracetamol. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass solche indirekten Vergleiche nur begrenzt aussagekräftig sind.

Thomas Müller

da Costa BR et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. Lancet 2016 Mar 17.

© psdesign1 / Fotolia.com

Eine Kniegelenksarthrose ist ein häufiger Grund für eine Schmerzmittelbehandlung.