

SYSADOA bei Arthrose

Symptomatic slow-acting drugs in osteoarthritis

Praxisfortbildung

12.10.2016

Su Ra

incipinete primär familiäre Polyathrose

PIP III re - kl älterer Bandausriß

Aktuelle Medikation:

Im Schub

Vimovo 1-0-1 für 5 Tage

Im Intervall

Condrosulf 800mg 1-0-0 für 3 Monate

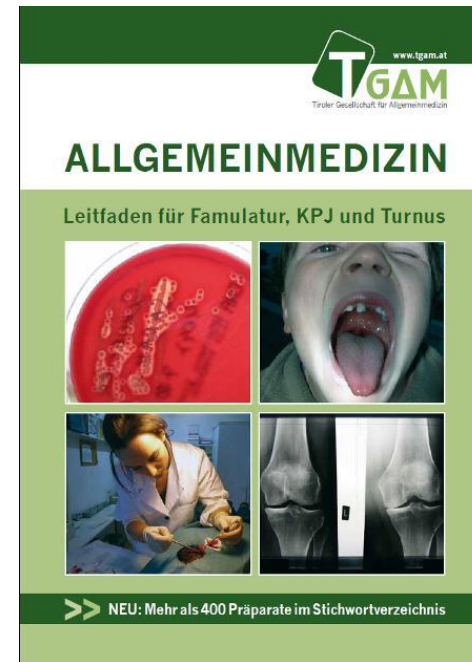
als Alternative

Verboril 50mg 1-0-1 für 3 Monate

als Alternative

Glucosaminsulfat 500mg 1-0-1 für 3 Monate

Seite 173



Orales **Glukosaminsulfat** nützt bei Hüft- und Kniearthrose nicht
In keiner Studie ist es bisher gelungen, die Effektivität der Einnahme
sog. Knorpelschutzpräparate zu belegen Diese Präparate erwiesen sich
gegenüber Plazebo als nicht überlegen, aber unter Verum klagten 34 %
über Nebenwirkungen

Im Intervall

Condrosulf 800mg 1-0-0 für 3 Monate

als Alternative

Verboril 50mg 1-0-1 für 3 Monate

als Alternative

Glucosaminsulfat 500mg 1-0-1 für 3 Monate

[illegible]

Arzneitelegamm 2001

Bei 122 Patienten mit Arthrose lindern täglich 2.610 mg Harpagophytum (Teufelskralle) die Schmerzen nicht besser als 100 mg Diacerein (z.B. ART 50 [Frankreich]) pro Tag.**4**
Die Wirksamkeit dieses Antiphlogistikums gilt jedoch als fraglich.**5**

VERBORIL 50 mg-Kapseln = Diacerein

Diacerein ([ATC M01AX21](#)) und sein Metabolit Rhein sind [entzündungshemmend](#), [schmerzlindernd](#), antiarthrotisch, [antioedematös](#) und [abführend](#). Die Wirkungen beruhen unter anderem auf der Hemmung von Zytokinen (z.B. Interleukine), proteolytischer Enzyme und Sauerstoffradikale. Rhein scheint ferner die Synthese von Knorpelbestandteilen zu begünstigen.

Zur tatsächlichen klinischen Wirksamkeit können wir keine Aussage machen.

Eine Cochrane-Review aus dem Jahr 2006 hat das Arzneimittel positiv bewertet (Fidelix et al., 2006).

<http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Diacerein>

Up-date 2013:

The screenshot shows the Cochrane website interface in Internet Explorer. The browser address bar displays the URL: http://www.cochrane.org/CD005117/MUSKEL_diacerein-for-osteoarthr. The Cochrane logo is prominently displayed at the top, accompanied by the tagline "Trusted evidence. Informed decisions. Better health." and a search bar. Below the logo, a navigation menu includes links for "Our evidence", "About us", "Get involved", "News and events", and "Cochrane Library".

The main content area is titled "Diacerein for osteoarthritis". On the left side, it provides publication details: "Published: 10 February 2014" and lists the authors: "Fidelix T.S.A., Macedo CR, Maxwell LJ, Fernandes Moça Trevisani V". It also identifies the "Primary Review Group" as the "Musculoskeletal Group". A button labeled "See the full Review on the Cochrane Library" is present.

The central text block, titled "What is osteoarthritis and what is diacerein?", explains that Osteoarthritis (OA) is the most common form of arthritis, where cartilage breaks down, causing pain and swelling. It notes that OA affects joints like knees, hips, and hands, and that 10% of the world's population aged 60 or older have pain or disability from OA. It further states that Diacerein is a slow-acting drug taken as a pill that may slow the breakdown of cartilage and relieve pain and swelling.

Below this, it mentions that the review searched for studies up to March 2013 about primary osteoarthritis affecting men and women (18 years and older) of any disease severity. A final line states: "The review shows that in people with osteoarthritis:".

On the right side, there is an "Am score" of 7, a link to "Who is talking about this article?", a "Cochrane Review - How can it help you?" section with an image of a person reading, and a "Cochrane evidence in other languages" section with an image of puzzle pieces.

Pain after three to 36 months

-scale of 0 (no pain) to 100 (extreme pain)

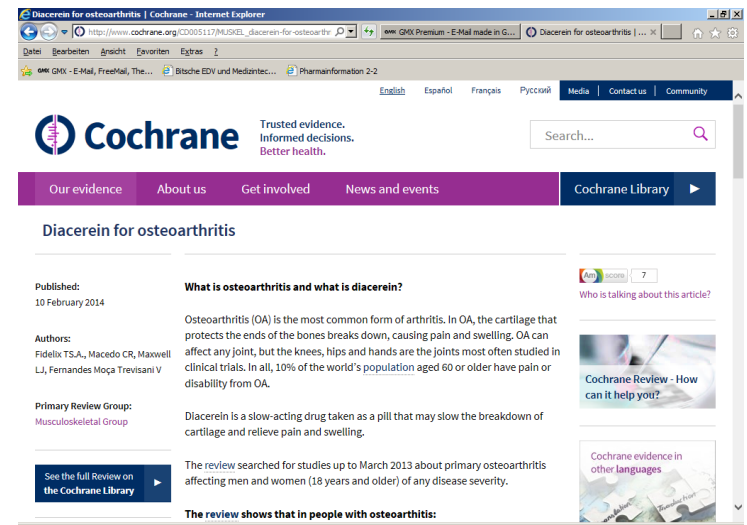
People who took diacerein rated their pain to be 34
people who took a fake pill and rated their pain to be 43 points.

**Radiographic progression - how the joint looks on an x-ray
(reduction in joint space narrowing of at least 0.5 mm)**

- 42 of every 100 people who took diacerein experienced reduction in joint space narrowing of at least 0.5 mm
- 49 of every 100 people who took a fake pill.

Side effects

- 36 of every 100 people who took diacerein experienced diarrhoea
- 10 of every 100 who took a fake pill.



Authors' conclusions:

We confirmed that symptomatic benefit provided by diacerein in terms of pain reduction is minimal.

The small benefit derived in terms of joint space narrowing is of questionable clinical relevance and was observed only for OA of the hip.

http://www.cochrane.org/CD005117/MUSKEL_diacerein-for-osteoarthritis

Aktuelle Medikation:
Im Schub

Vimovo 1-0-1 für 5 Tage

Vimovo Tbl 500/20mg 30ST

Verschreiben

Info

Wirkstoff

Codex

Bezugsgröße: 1 Tabl

Wirkstoff	Art	Menge
Naproxen	WST	500.0000 mg
Esomeprazol magnesium trihydrat	WST	
Esomeprazol	WST	20.0000 mg
Tablettenkern:	WST	
Croscarmellose natrium	HST	
Magnesium stearat	HST	
Povidon K90	HST	
Silicium colloidal wasserfrei	HST	
Filmschicht	WST	
Carnaubawachs	HST	
Glycerolmonostearat 40-55%	HST	
Hypromellose	HST	
Eisenoxid gelb	HST	
Macrogol 8000	HST	
Methacrylsaeure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1)	HST	
Methyl-parahydroxybenzoat	HST	
Polydextrose	HST	
Polysorbat 80	HST	
Propyl-parahydroxybenzoat	HST	
Natriumdodecylsulfat	HST	
Titandioxid	HST	
Triethylcitrat	HST	
Drucktinte	HST	
Hypromellose	HST	
Eisenoxid schwarz	HST	

WST Wirkstoff

HST Hilfsstoff

?

AC-Fach

?

✓

x

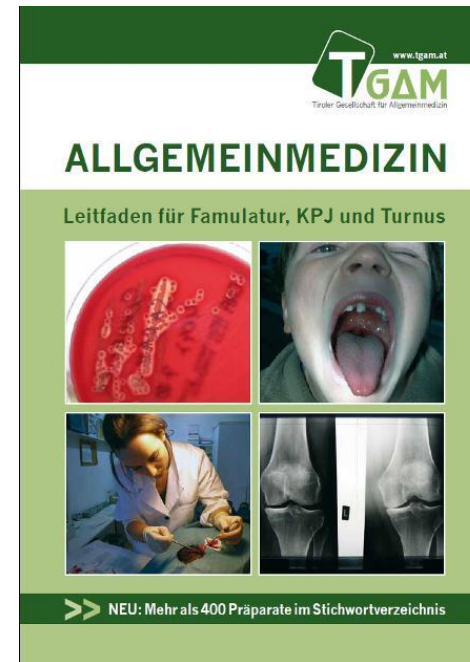
Suchen x

magentherapeutika ▼

Zurück Weiter

Inhalt

4.5.2. Gastritis B (bakteriell)	107
4.5.3. Gastritis C (chemisch)	107
4.6. Reizmagen	107
4.6.1. Funktionelle Dyspepsie	107
4.6.2. Nicht abgeklärte Dyspepsie (empirische Diagnose)	108
Diagnose	108
Therapie	108
PPI – Wechselwirkung mit ASS	108
Anwendungsbeschränkungen für Metoclopramid (Paspertin®)	109
4.6.3. Abgeklärte funktionelle Dyspepsie	109
Therapie	109
4.7. Helicobacter pylori	110
4.7.1. HP-Eradikation – gesicherte Indikationen (hohe Evidenz)	110
4.7.2. Weitere Indikationen (geringe Evidenz)	110
4.7.3. Eradikationsschemata	111
4.8. Magenkrebs	111
Empfohlene Gastroskopie Magenkarzinom	112
4.9. Magentherapeutika - Übersicht & Bewertung	112
4.9.1. Protonenpumpenhemmer (PPI)	112
Wirkung	113
UAW durch Säurehemmung	113
UAW PPI durch unspezifische Wirkungen	114
Indikationen	115
Prophylaktische Gabe von PPI bei NSAR?	115
4.9.2. H2-Blocker	116
4.9.3. Antazida	116



Notwendigkeit von Säureblockern bei NSAR-Behandlung¹⁴

	Keine Ulkusanamnese	Ulkusanamnese	NSAR + Kortison oder Marcumar
< 65 a	keine Indikation	Indikation	keine Indikation
> 65 a	keine Indikation	Indikation	Indikation unsicher

Welches Schmerzmittel / NSAR ?

Paracetamol

Ibuprofen

Naproxen

Diclofenac

Piroxicam (Felden)

Rofecoxib (Vioxx)

Cochrane 2006

Authors' conclusions:

The evidence to date suggests that NSAIDs are superior to acetaminophen (=Paracetamol) for improving knee and hip pain in people with OA.

http://www.cochrane.org/CD004257/MUSKEL_acetaminophen-for-osteoarthritis

An Evidence-Based Update on Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs

Solubilized ibuprofen 400 mg had more rapid onset than acetaminophen 1000 mg and had a longer duration of action

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1855338/>

In the past, some authors have stated that there is little difference in the analgesic efficacy between the different types of NSAIDs.[12](#)

Recent evidence has shown that individual NSAIDs do differ in their analgesic efficacy and the **Oxford League Table** has been suggested as a good tool for assessing the relative efficacy of analgesics

Table 1.

Oxford League Table.

http://www.nature.com/ebd/journal/v5/n1/fig_tab/6400237t1.htm

Analgesic	Number of patients in comparison	Percent with at least 50% pain relief	NNT	Lower confidence interval	Higher confidence interval
Valdecoxib 40 mg	473	73	1.6	1.4	1.8
Ibuprofen 800	76	100	1.6	1.3	2.2
Ketorolac 20	69	57	1.8	1.4	2.5
Ketorolac 60 (intramuscular)	116	56	1.8	1.5	2.3
Rofecoxib 50	1900	63	1.9	1.8	2.1
Diclofenac 100	411	67	1.9	1.6	2.2
Piroxicam 40	30	80	1.9	1.2	4.3
Lumiracoxib 400 mg	252	56	2.1	1.7	2.5
Paracetamol 1000 + Codeine 60	197	57	2.2	1.7	2.9
Oxycodone IR 5 + Paracetamol 500	150	60	2.2	1.7	3.2
Diclofenac 50	738	63	2.3	2.0	2.7
Naproxen 440	257	50	2.3	2.0	2.9
Oxycodone IR 15	60	73	2.3	1.5	4.9
Ibuprofen 600	203	79	2.4	2.0	4.2
Ibuprofen 400	4703	56	2.4	2.3	2.6
Aspirin 1200	279	61	2.4	1.9	3.2
Bromfenac 50	247	53	2.4	2.0	3.3
Bromfenac 100	95	62	2.6	1.8	4.9
Oxycodone IR 10 + Paracetamol 650	315	66	2.6	2.0	3.5
Ketorolac 10	790	50	2.6	2.3	3.1
Ibuprofen 200	1414	45	2.7	2.5	3.1
Oxycodone IR 10+Paracetamol 1000	83	67	2.7	1.7	5.6
Piroxicam 20	280	63	2.7	2.1	3.8
Diclofenac 25	204	54	2.8	2.1	4.3
Dextropropoxyphene 130	50	40	2.8	1.8	6.5

Tramadol or tramadol/paracetamol decreases pain intensity, produces symptom relief and improves function, but these benefits are small. Adverse events, although reversible and not life threatening, often cause participants to stop taking the medication and could limit tramadol or tramadol plus paracetamol usefulness.

http://www.cochrane.org/CD005522/MUSKEL_tramadol-for-osteoarthritis

Authors' conclusions:

In this update, the strength of evidence for effectiveness outcomes was improved from low to moderate and we confirmed that the symptomatic benefit of **doxycycline** is minimal to non-existent, while the small benefit in terms of joint space narrowing is of questionable clinical relevance and outweighed by safety problems. The CIs of the summary estimates now exclude any clinically relevant difference in improvement of symptoms and the small benefit in terms of joint space narrowing does not outweigh the harms.

http://www.cochrane.org/CD007323/MUSKEL_doxycycline_for-osteoarthritis

Authors' conclusions:

The small mean benefit of non-tramadol **opioids** are contrasted by significant increases in the risk of adverse events.

For the pain outcome in particular, observed effects were of questionable clinical relevance since the 95% CI did not include the minimal clinically important difference of 0.37 SMDs, which corresponds to 0.9 cm on a 10-cm VAS.

http://www.cochrane.org/CD003115/MUSKEL_opioids-for-osteoarthritis

Informationssdienst für Ärzte und Apotheker
Neutral, unabhängig und anzeigefrei

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
35. Jahrgang, 8. Oktober 2004

10/2004

a-t 2004; 35: 116



Marktrücknahme

@* KARDIOTOXISCH: ROFECOXIB (VIOXX)

Die Firma MSD stellt weltweit den Vertrieb von Rofecoxib (VIOXX, VIOXX DOLOR) ein und bricht sämtliche klinischen Studien mit dem Cox-2-Hemmer ab^{1,2}, da sich in der vorzeitig gestoppten APPROVe**-Studie dessen kardiovaskuläre Toxizität bestätigt hat. Die randomisierte, plazebokontrollierte Studie sollte den Einfluss der auch in der Rheumatherapie üblichen Tagesdosis von 25 mg Rofecoxib auf das Wiederauftreten von Dickdarmpolypen prüfen. Am 23. September - acht Wochen vor der planmäßigen Beendigung der dreijährigen Studie mit nahezu 2.600 Patienten - forderte das von der Firma unabhängige externe Safety Monitoring Board den Abbruch der Untersuchung. Ab dem 18. Einnahmemonat fällt in der Rofecoxib-Gruppe eine Zunahme kardiovaskulärer Ereignisse auf, darunter Herminfekte und

A 4330 E

Informationsdienst für Ärzte und Apotheker
Neutral, unabhängig und anzeigefrei

arznei-telegramm®

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
38. Jahrgang, 13. Juli 2007

7/2007
a-t 2007; 38: 72



Nebenwirkungen

* ENDLICH: ANWENDUNGSBESCHRÄNKUNGEN FÜR NSAR PIROXICAM (PIRO KD U.A.)

* Vorversion am 26. Juni 2007 als [blitz-a-t](#) veröffentlicht.

Die europäische Arzneimittelbehörde EMEA will die Indikationen des nichtsteroidalen Antirheumatikums (NSAR) Piroxicam (PIRO KD u.a.) wegen des vergleichsweise hohen Risikos gastrointestinaler Störwirkungen und der Gefahr schwerwiegender Hautreaktionen deutlich einschränken. Piroxicam darf künftig nicht mehr für die Behandlung akuter Schmerzen oder Entzündungen verordnet werden. Bei Arthrose, rheumatoider Arthritis und ankylosierender Spondylitis kann der langwirksame Oxicam-Abkömmling (Halbwertszeit 40 bis 50 Stunden) zwar weiter verwendet werden, aber nicht als erste Wahl. Die Therapie muss von einem

...wegen vergleichsweise hohen Risikos gastrointestinaler Störwirkungen und der Gefahr schwerwiegender Hautreaktionen ...Piroxicam (Felden®)

Bei Arthrose, rheumatoider Arthritis und ankylosierender Spondylitis...
...nicht als erste Wahl.

Diclofenac: 150 mg pro Tag

Ibuprofen: 2400 mg pro Tag

1000 Personen Einnahme 1 Jahr 2-9 zusätzliche Herzinfarkte

Naproxen erhöhte das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den Studien hingegen nicht.

Ibuprofen bei Dosierungen bis zu 1200 mg pro Tag nicht mit einem höheren Risiko verbunden

<https://www.gesundheitsinformation.de/schmerzmittel-wie-haufig-sind-schwere.2321.de.html?part=meddrei-ld-jict-siv5>

http://www.nature.com/ebd/journal/v5/n1/fig_tab/6400237t1.html