Glucosamina e condroitinsolfato nella gonartrosi

Data 24 febbraio 2006
Categoria reumatologia

Glucosamina e condroitinsolfato non sono più efficaci del placebo nel ridurre il dolore della gonartrosi, tuttavia la loro associazione potrebbe essere utile nei pazienti con dolore moderato-severo.

In questo studio, denominato GAIT (Glucosamine/chondroitin Arthritis Intervention Trial), di tipo multicentrico e in doppio cieco, sono stati arruolati 1538 pazienti (età media 59 anni, 64% donne), affetti da gonartrosi sintomatica. I partecipanti vennero randomizzati a ricevere glucosamina (1500 mg/die), condrointinsolfato (1200 mg/die), i due farmaci in associazione, celecoxib (200 mg/dei) oppure placebo per 24 settimane. Era permesso l'uso di paracetamolo (fino a 4 grammi/die) come analgesico da usare in caso di bisogno. L'outcome primario era la diminuzione del 20% del dolore rispetto al baseline.
Sia la glucosamina che il condroitinsolfato non risultarono superiori al placebo nel ridurre il dolore al ginocchio del 20%. Rispose al placebo il 60.1% dei pazienti, alla glucosamina il 64,0% e al condoitinsolfato il 65.3% (P = 0,30 per glucosamina vs placebo e P = 0,17 per condroitinsolfato vs placebo). La percentuale di risposta della terapia combinata fu del 66,6% (P = 0,09 vs placebo).
Al contrario rispose al celecoxib il 70,1% dei soggetti (P = 0,008 vs placebo).
L'analisi per sottogruppi evidenziò tuttavia che nei soggetti con dolore di intensità moderata-severa al baseline la percentuale di risposta alla terapia combinata fu del 79.2% vs 54,3% del placebo (P = 0,002).
Gli eventi avversi furono poco frequenti, di lieve entità e ugualmente distribuiti tra i gruppi.
Gli autori concludono che glucosamina e condroitinsolfato non sono più efficaci del placebo nel ridurre il dolore della gonartrosi, tuttavia la loro associazione potrebbe essere utile nei pazienti con dolore moderato-severo.

Fonte: N Engl J Med 2006; 354:795-808

Commento di Renato Rossi

Vi sono numerosi studi che hanno testato la glucosamina e il condroitinsolfato nella gonartrosi. I risultati sono tra loro contrastanti. Secondo Clinical Evidence vi è la possibilità che la glucosamina porti ad un miglioramento dei sintomi maggiore del placebo tuttavia l'interpretazione dei vari RCT e delle revisioni sistematiche è difficoltosa.
Per il condroitinsolfato usato da solo le prove sono ancora meno convincenti mentre l' associazione dei due farmaci potrebbe essere di una qualche utilità nel migliorare la sintomatologia, ma anche qui siamo, tutto sommato, in un'area grigia. Lo studio GAIT, pur con una casistica abbastanza numerosa, non permette di arrivare ad una conclusione definitiva. Se è vero che da un lato i due farmaci non hanno superato il placebo, l'analisi per sottogruppi (pur con tutte le limitazioni note di questo tipo di approccio) suggerisce una certa efficacia della associazione per i malati con dolore moderato-severo. Un editorialista si chiede anche come mai sia stata usata la glucosamina idrocloride e non quella solfato, che invece era stata adoperata negli RCT precedenti.
Quale conclusioni quindi?
Sicuramente nè glucosamina nè condroitinsolfato fanno miracoli, ma gli stessi FANS hanno un'efficacia sintomatica buona nel breve-medio periodo, un pò meno long-term e d'altra parte molti soggetti sembrano rispondere anche al placebo (nello studio GAIT addirittura il 60,1%).
Glucosamina e condroitinsolfato potrebbero essere proposti ai pazienti con dolore importante che non possono/vogliono assumere un FANS, per un periodo di almeno 3-6 mesi, con l'avvertenza che se non si ottengono risultati in questo lasso di tempo probabilmente è inutile proseguire, anche tenendo conto che la terapia è a totale carico dell'assistito. Nulla vieta però di proporli, come terapia adiuvante, anche a chi assume FANS, pur con la consapevolezza che la loro efficacia al momento non è provata oltre ogni ragionevole dubbio.

Commento di Luca Puccetti

la glucosamina solfato ha dato risultati nel modificare l'evoluzione long term della gonartrosi. Questo studio ha una durata assai breve e non c'erano basi biologiche per ritenere che una somministrazione di così breve durata avesse una ragionevole probabilità di dare risultati sui sintomi. L'artrosi è infatti una malattia che ha uno spontaneo andamento remittente o intermittente e dunque non stupisce neppure la risposta elevata al placebo. Ovviamente è la severità della gonartrosi che è decisiva. Qualunque protocollo terapeutico medico non dovrebbe ovviamente includere casi in fase chirurgica e dunque è molto importante la selezione dei pazienti e la randomizzazione.

Bibliografia
1. Clinical Evidence, 3° Ed. Italiana. In http://aifa.ecce.minsa.it

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 14:26 | Pagina 1 di 1