Condroitinsolfato nell'artrosi

Data 11 gennaio 2008
Categoria ortopedia

Risultati incerti da una metanalisi sull' efficacia del condroitinsolfato nell'artrosi: secondo gli autori l'uso dovrebbe essere scoraggiato, ma permangono dubbi su questa raccomandazione.

In questa metanalisi sono stati selezionati studi randomizzati o quasi randomizzati in cui il condroitinsolfato è stato confrontato con placebo o nessun trattamento nell'artrosi del ginocchio o dell'anca. L'analisi è stata effettuata con la tecnica cosiddetta "random effects".
I dati si riferiscono a 20 trials (per un totale di 3.846 pazienti). Gli autori hanno riscontrato una elevata eterogeneità tra i trials. I trial più piccoli, quelli in cui era incerto il metodo usato per l' allocazione e quelli nei quali l'analisi non era stata effettuata secondo l'intenzione a trattare hanno evidenziato un effetto maggiore a favore del condroitinsolfato rispetto agli altri studi. Quando gli autori hanno ristretto l'analisi ai 3 trials con il "simple size" maggiore (40% dei pazienti) e con la metodologia dell'intezione a trattare il beneficio sintomatico del condroitinsolfato è risultato minimo o inesistente e quello sullo spazio articolare non conclusivo. Gli autori concludono che l'uso del condroitinsolfato nella routine clinica dovrebbe essere scoraggiato.

Fonte:

Reichenbach S et al. Meta-analysis: Chondroitin for Osteoarthritis of the Knee or Hip
Ann Intern Med 2007 apr 17; 146.580-590

Commento di Renato Rossi

Il condroitinsolfato e la glucosamina sono dei polisaccaridi ad alto peso molecolare (glucosaminoglicani) che fanno parte dei costituenti della cartilagine articolare. In Italia esiste la glucosamina da sola oppure in associazione al condrointinsolfato ed è stato ipotizzato che il loro uso potrebbe rallentare la progressione del danno articolare. Uno studio di alcuni anni fa , in cui venne testata la glucosamina al dosaggio di 1.500 mg/die per 3 anni, suggeriva che il farmaco potrebbe rallentare la progressione del danno articolare. Tuttavia lo studio aveva reclutato solo 212 pazienti.
Secondo una metanalisi pubblicata da JAMA nel 2000 i due farmaci potrebbero avere un ruolo nel ridurre il dolore dell'artrosi, tuttavia la qualità degli studi lasciava supporre che probabilmente l'effeto trovato era esagerato. Studi successivi negavano qualsiasi effetto sul dolore . Un RCT più recente non ha dimostrato la superiorità rispetto al placebo dei due farmaci, da soli o associati, nel ridurre il dolore della gonartrosi, anche se l'associazione potrebbe beneficiare i pazienti con dolore moderato-grave . Una revisione Cochrane di 20 RCT sulla glucosamina (per un totale di 2.570 pazienti) ha concluso che il farmaco potrebbe essere superiore al placebo nel ridurre il dolore e la rigidità articolari tuttavia queste conclusioni sono minate dalla eterogeneità esistente tra i vari studi e, se si limita l'analisi agli studi di maggiore qualità, la superiorità della glucosamina non risulta più evidente. Per quanto riguarda il confronto con i FANS la glucosamina è risultata più efficace in due studi ed equivalente in altri due. Per contro un RCT più recente su 222 pazienti non è riuscito a provare, dopo un follow-up di 2 anni, la superiorità della glucosamina sul placebo.
La metanalisi recensita in questa pillola mostra che anche per il condroitinsolfato esitono problemi di correttezza metodologica degli studi e di grande eterogenità, tanto che gli autori avvertono che l'interpretazione dei risultati è difficile. Per ovviare al problema essi hanno correttamente usato la tecnica del "random effects" ma qualche metodologo potrebbe anche arrivare a dire che se l'eterogeneità degli studi è elevata e non si riesce a spiegarla forse sarebbe meglio non effettuare la metanalisi.
In conclusione: i dati disponibili sono incerti e non permettono di definire chiaramente l'efficacia di glucosamina e condrointinsolfato anche se non si può escludere che alcuni pazienti ne possano trarre beneficio. A loro vantaggio hanno la mancanza di gravi effetti collaterali: invero sono in genere ben tollerati. Soprattutto non hanno le noti e talori gravi complicanze dei FANS. Per questo motivo un editorialista non è completamente d'accordo con le conclusioni di Reichenbach e coll: se un paziente trova utile il trattamento con questi farmaci non si vede perchè non permettergli di continuare, almeno finchè continuerà a percepire un beneficio. Una conclusione che ci trova sostanzialmente d'accordo anche perchè la risposta del paziente artrosico ai vari trattamenti proposti (farmacologici e non) è estremamente variabile e le prove della EBM si devono arrestare in un campo come questo dove conta soprattutto quello che il paziente "sente" sulla sua pelle, anche se è noto che l'effetto placebo gioca un ruolo non marginale .

Commento di Luca Puccetti

L'artrosi è malattia che, almeno nelle fasi iniziali ed intermedie, ha un andamento assai variabile e probabilmente chiamiamo artrosi quello che in futuro i nostri nipoti suddivideranno in diverse malattie soggette a trattamenti diversi e forse sorrideranno dei loro predecessori. La sintomatologia è variabilissima e risente di aspetti biopsicosociali e

comportamentali oltre che anatomico-meccanici ed è pertanto assai difficile randomizzare in gruppi omogenei individui con una patologia tanto eterogenea e mutevole. Dovendo ragionare in base alla fallace esperienza personale di vari decenni, potremmo affermare che la glucosamina ha un ruolo anche nella progressione radiologica dell'artrosi delle articolazioni portanti, solo che occorrono studi lunghissimi a 10 e più anni per poter apprezzare questi risultati. Studi di tal genere sono veramente pochi e su un numero esiguo di soggetti dato che è difficlissimo fare uno studio tanto lungo su pazienti spesso anziani e quindi proni a morire per altre cause e poco inclini a collaborare in tutte le necessarie tappe di un RCT. L'impressione, per quello che può valere, è che se la terapia viene praticata regolarmente e viene iniziata a stadi non troppo evoluti è possibile ottenere un beneficio di fondo e conseguentemente anche sui sintomi della malattia, pur così mutevole ed eterogenea. Poichè i farmaci in questione sono ben tollerati, anche se occorre porre attenzione ad un effetto proemorragico che può controindicarne l'uso in alcuni casi, specie se usati in associazone con antiaggreganti o anticoagulanti, fino ad evidenze sicuramente contrarie, ci pare opportuno riservarne l'uso in alcuni casi selezionati di artrosici collaborativi, con sufficiente aspettativa di vita e affetti da una malattia non troppo evoluta clinicamente e radiologicamente.

Referenze

1. Reginster JY et al. Long-term effects of glucosamine sulphate on osteoarthritis progression: a randomised, placebo-controlled clinical trial . Lancet 2001 Jan 27;357:251-256
2. Mc Alindon TE et al. Glucosamine and Chondroitin for Treatment of Osteoarthritis.
A Systematic Quality Assessment and Meta-analysis. JAMA 2000; 283:1469-1475
3. McAlindon T et al. Am J Med 2004;117:643-649.
4. Clegg DO et al. Glucosamine, Chondroitin Sulfate, and the Two in Combination for Painful Knee Osteoarthritis. N Engl J Med 2006 Feb 23; 354:795-808
5. Towheed TE et al. Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007 Issue 1. Art. No.: CD002946. DOI: 10.1002/14651858.CD002946.pub2.
6. Rozendaal RM et al. Effect of Glucosamine Sulfate on Hip Osteoarthritis. A Randomized Trial
Ann Intern Med 2008 Feb 19; 148:268-277