



### Associatie van glucosamine en chondroïtine voor knieartrose?

#### Referentie

Hochberg MC, Martel-Pelletier J, Monfort J, et al.  
Combined chondroitin sulfate and glucosamine for painful  
knee osteoarthritis: a multicentre, randomised, double-blind,  
non-inferiority trial versus celecoxib. *Ann Rheum Dis*  
2016;75:37-44.

#### Duiding

Gert Laekeman, Onderzoekscentrum voor Farmaceutische  
Zorg en Farmaco-economie, KU Leuven

Op basis van een netwerk meta-analyse van tien studies (1) besloten we eerder in Minerva dat glucosamine, chondroïtine of een combinatie van beide geen klinisch relevant effect oplevert bij patiënten met pijn ten gevolge van knie- of heupartrose (2). Tot hetzelfde besluit waren we reeds gekomen op basis van twee RCT's (3-6), geïncludeerd in dezelfde netwerk meta-analyse.

In een recente multicenter, dubbelblinde, gerandomiseerde, gecontroleerde studie (7) kregen 606 patiënten (gemiddelde leeftijd 62,7 (SD 8,9) jaar; 83,9% vrouwen) met radiologisch bevestigde knieartrose (graad 2 tot 3 volgens de Kellgren en Lawrence score) en ernstige pijn (>300 op de WOMAC-pijnschaal van 0 tot 500) gedurende 6 maanden een vaste combinatie van 400 mg chondroïtinesulfaat + 500 mg glucosamine hydrochloride (CS + GH) driemaal per dag of celecoxib 200 mg eenmaal (+ placebotabletten tweemaal) per dag. De gecorrigeerde daling op de WOMAC-pijnschaal ten opzichte van de beginscore (primaire uitkomstmaat) bedroeg gemiddeld -185,7 punten (95% BI van -200,3 tot -171,1) (daling met 50,1%) in de CS+GH-groep en -186,8 punten (95% BI van -201,7 tot -171,9) (daling met 50,2%) in de celecoxib-groep. Het verschil tussen beide groepen bedroeg dus slechts -1 (95% BI van -22,0 tot 19,8) punt, ruim onder de vooropgestelde non-inferioriteitsdrempel van -40 punten. Evenmin zag men tussen beide groepen een verschil in WOMAC-score voor functioneren en stijfheid, VAS voor pijn, gewrichtszwelling, redmedicatie. Ook was er geen verschil in de dichotome **Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials and Osteoarthritis Research Society International (OMERACT-OARSI) Respons** (ongeveer 79% in beide groepen), in levenskwaliteit en in het voorkomen van ongewenste effecten (ongeveer 51% in beide groepen, waarvan 2,3% ernstig in de CS+GH-groep en 3,3% in de celecoxib-groep).

We kunnen ons afvragen waarom de auteurs kozen voor de combinatie CS+GH in plaats van chondroïtine en glucosamine in monotherapie. Het is niet duidelijk of de combinatie een meerwaarde heeft ten opzichte van monotherapie met glucosamine. Alle in België gecommmercialiseerde combinatiepreparaten met glucosamine + chondroïtine zijn voedingssupplementen. Het gebruik is beperkt tot het 'gezond houden van de gewrichten' en de indicatie artrose of zelfs gewrichtspijn mag niet voorkomen op de verpakking. Ook de keuze voor celecoxib als vergelijkingsproduct kan in twijfel getrokken worden. De meerwaarde van deze molecuule boven niet-selectieve NSAID's bij artrose is niet aangetoond, noch op het vlak van effectiviteit (8), noch op het vlak van veiligheid (9). Celecoxib wordt in België trouwens slechts onder bepaalde voorwaarden terugbetaald bij artrose (o.a. bij ouderen >65 jaar, onvoldoende reageren op paracetamol, geen gebruik van andere NSAID's).

### Besluit

Deze goed opgezette dubbelblinde RCT besluit dat glucosamine + chondroïtine (respectievelijk 400 + 500 mg driemaal per dag) niet inferieur is aan celecoxib (200 mg per dag) bij patiënten met radiologisch bevestigde en ernstig pijnlijke gonartrose. Door de keuze van de comparator (celecoxib) en de keuze voor glucosamine en chondroïtine in combinatie- in plaats van in monotherapie kunnen we de resultaten van deze studie klinisch niet interpreteren.

## Referenties

1. Wandel S, Jüni P, Tendam B, et al. Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: network meta-analysis. *BMJ* 2010;341:c4675.
2. Laekeman G, Poelman T. Handel en wandel van glucosamine en co. *Minerva bondig* 28/03/2011.
3. Chevalier P. Glucosamine en/of chondroïtine voor gonartrose? *Minerva* 2006;5(9):148-50.
4. Clegg DO, Reda DJ, Harris CL, et al. Glucosamine, chondroitin sulfate and the two in combination for painful knee osteoarthritis. *N Engl J Med* 2006;354:795-808.
5. Chevalier P. Vervolg op... Glucosamine: evenmin effectief voor heupartrose. *Minerva* 2008;7(8):128.
6. Rozendaal RM, Koes BW, van Osch GJ, et al. Effect of glucosamine sulfate on hip osteoarthritis. *Ann Intern Med* 2008;148:268-77.
7. Hochberg MC, Martel-Pelletier J, Monfort J, et al. Combined chondroitin sulfate and glucosamine for painful knee osteoarthritis: a multicentre, randomised, double-blind, non-inferiority trial versus celecoxib. *Ann Rheum Dis* 2016;75:37-44.
8. da Costa BR, Reichenbach S, Keller N, 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;pii: S0140-6736(16)30002-2.
9. La rédaction Minerva. Welk NSAID heeft minder cardiovasculaire en gastro-intestinale risico's? *Minerva bondig* 15/06/2014.