

Studie über MAGCELL® ARTHRO in der Behandlung von Arthrose im Kniegelenk

Die Arthrose ist eine dynamische, aber langsam fortschreitende, nichtentzündliche, verschleißbedingte (degenerative) Erkrankung des Knorpels und anderer Gelenkgewebe, vor allem bei älteren Menschen, mit zwischenzeitlichen entzündlichen Phasen. Der Verschleiß des Knorpels bis hin zum völligen Abbau kann durch unbekannte Ursachen (man spricht von „primärer bzw. idiopathischer Arthrose“; ca. 80% der Fälle) sowie durch bekannte Ursachen (man spricht von „sekundärer Arthrose“; ca. 20% aller Fälle) ausgelöst werden. Arthrose ist der häufigste pathologische Befund des Bewegungsapparates, wobei die Inzidenz dieser Erkrankung stetig steigt.

Führendes klinisches Symptom der Arthrose sind Schmerzen. Diese treten häufig erstmals bei verstärkter oder ungewohnter Belastung auf. Typisch für die beginnende Arthrose ist ein kurzer Anlaufschmerz. Im späteren Verlauf treten belastungsabhängige Dauerschmerzen auf, u.a. bei akuten Verschlechterungen sogar mit nächtlichen Beschwerden verbunden. Viele Patienten leiden auch an einer morgendlichen, ungefähr 30 Minuten dauernden, Bewegungseinschränkung und an Reibegeräuschen innerhalb des Gelenks (Gelenkknirschen). Im Verlauf der Erkrankung kommt es immer wieder zu entzündlichen Phasen (aktivierte Arthrose), einhergehend mit einer raschen, stark ausgeprägten Schmerzzunahme. Bei einem Rezidiv (sekundäre Synovitis) treten auch Ödeme auf. Generell stellen entzündliche Schmerzen, Degeneration der Gelenkstrukturen, sekundäre Synovitis und Veränderungen an den paraartikulären Strukturen die Hauptgründe für eine Beeinträchtigung der mechanischen Funktion der Gelenke dar.

Material und Methodik

Patienten

Insgesamt n=25 Patienten wurden entsprechend der ACR-Kriterien klassifiziert und in die Studie eingeschlossen. Davon waren n=4 männlich und n=21 weiblich. Die Patienten waren 54,7 +/- 4,2 Jahre alt und hatten eine relevante Arthrose seit 5,7 +/- 3,4 Jahren.

Ein- und Ausschlusskriterien

Der Großteil der an dieser Studie teilnehmenden Patienten wurde aufgrund eines Arthrose-Rezidivs mit Symptomen der Synovitis ins Krankenhaus eingewiesen und nach Zustimmung in die Studie eingeschlossen. Als Ausschlusskriterien wurden u.a. Infektion im Behandlungsgebiet und metallische Implantate festgelegt.

Treatment

Die Patienten erhielten als Therapie eine Behandlung mit dem MAGCELL® ARTHRO 2x/täglich für 2x2,5 Minuten je Gelenk über einen Zeitraum von 10 Tagen. Es wurden keine anderen Therapieoptionen in diesem Zeitraum angewandt.

Untersuchungsverfahren

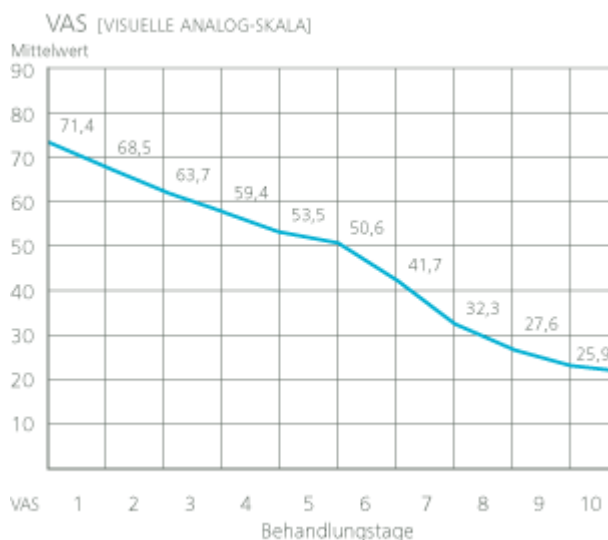
Zu Beginn und nach Beendigung der Studie haben wir den Western Ontario and McMaster University (WOMAC) eingesetzt. Der WOMAC ist ein vollstandardisiertes Verfahren zur Selbstbeurteilung für Patienten mit Osteoarthritis der Hüft- und Kniegelenke [6]. Dieser Fragebogen wird in Studien sehr häufig verwendet und ist in vielen europäischen und asiatischen Sprachversionen evaluiert. Der WOMAC umfasst 3 Domänen: Schmerz (5 Items), Steifigkeit (2 Items) und körperliche Funktionsfähigkeit (17 Items). Die Items können durch Anwendung eines Algorithmus für jede Domäne, oder in einen Summenscore umgerechnet werden.

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapie mit MAGCELL® ARTHRO wurde sowohl

von den Patienten selbst als auch durch die Ärzte bewertet. Bei den Patienten wurden die Schmerzen im Kniegelenk täglich mithilfe der visuellen analogen Schmerzskala (VAS) eingeschätzt. Sie wird sehr häufig in der Schmerzforschung eingesetzt und ist international anerkannt [7]. Der Patient schätzt hierbei die empfundene Schmerzintensität auf einer 100 mm Linie. Der Anfang der Linie entspricht keinem Schmerz und das Ende der Linie dem stärksten vorstellbaren Schmerz. Die geschätzte Schmerzintensität wird von dem Patienten/der Patientin auf der Linie markiert. Der Untersucher misst nachher die Distanz zwischen dem Anfang der Linie und der Patientenmarke. Das Messresultat wird in Millimetern angegeben und entspricht der geschätzten Schmerzintensität. Entsprechend dieser Markierung wird Schmerz zu verschiedenen Zeitpunkten vergleichbar („Quantifizierung“).

Darüber hinaus wurden individuell auch Elektrokardiografien, klinische und biochemische Blutuntersuchungen (Gesamtproteinwerte, Transaminasewerte, Bilirubinwerte, Harnstoffwerte, Kreatininwerte, Glukosewerte), Urinalysen, Ultraschalluntersuchungen, Magnetresonanztomografien und Messungen zu Kniegelenksumfang und Bewegungsumfang des Kniegelenks durchgeführt.

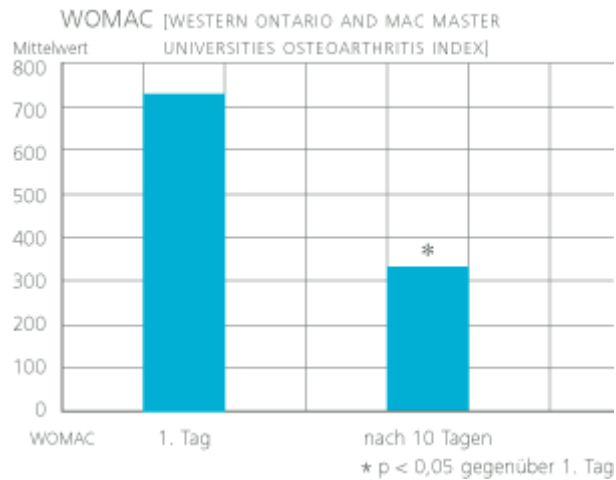
Die Schmerzdynamik im Kniegelenk, erhoben durch die VAS, während der Therapie mit MAGCELL® ARTHRO verbesserte sich deutlich.



Das Ergebnis

Die klinische Studie zeigte, dass die Behandlung mit MAGCELL® ARTHRO bei der Mehrheit der Patienten zu mehr Selbstwertgefühl, einem verbesserten klinischen Gesamtzustand, einem besseren Gemütszustand, einer geringeren Reizbarkeit und einer Normalisierung des Schlafs führte. Dies hing vor allem mit den seltener auftretenden Schmerzepisoden während der Nacht zusammen.

- Der Bewegungsumfang im Kniegelenk verbesserte sich von $102,5^\circ \pm 9,4^\circ$ auf $124,3^\circ \pm 6,3^\circ$.
- Der Umfang des Kniegelenks ging während der Therapie von $41,1 \pm 1,4$ cm auf $40,7 \pm 1,2$ cm zurück.
- Die Schmerzreduktion und die Vergrößerung der Bewegungsamplitude des Gelenks führte zu einer signifikanten Reduktion des WOMAC-Index von $715,6 \pm 131,5$ auf $333,7 \pm 98,4$.



Die Behandlung mit MAGCELL® ARTHRO führte bei der Mehrheit der Patienten zu mehr Selbstwertgefühl, einem besseren Gemütszustand, einer geringeren Reizbarkeit und einer Normalisierung des Schlags wie auch einem verbesserten klinischen Gesamtzustand. Dies hing vor allem mit den seltener auftretenden Schmerzepisoden während der Nacht zusammen. Die Mehrheit der Patienten beurteilte die Therapie mit MAGCELL® ARTHRO als sehr wirksam, nur 1 Patient als wirkungslos. Nebenwirkungen wurden während der Behandlung nicht beobachtet.

Fazit zu MAGCELL® ARTHRO

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass eine 10 Tage dauernde Therapie mit MAGCELL® ARTHRO bei 25 Patienten mit Arthrose des Kniegelenks im Rediziv-Stadium und mit Symptomen der Synovitis eine klinische, symptommodifizierende Wirkung zeigte. Die Schmerzen konnten reduziert, die Gelenkbewegung verbessert, der Umfang des Kniegelenks im Bereich der Kniescheibe verringert und der WOMAC-Index signifikant reduziert werden. Es wurden keine Nebenwirkungen oder Unverträglichkeiten beobachtet.

Die Ergebnisse dieser Pilotstudie zeigten eine sehr hohe klinische Wirksamkeit der Therapie mit MAGCELL® ARTHRO bei Patienten mit Arthrose des Kniegelenks.

Die Vorteile der Therapie mit MAGCELL® ARTHRO

- einfach anwendbar
- kann Entzündungsschmerzen lindern
- kann die Bewegungsbereitschaft erhöhen
- keine Nebenwirkungen bekannt

Quelle:

Hitrov N. & V. Portnov. MAGCELL® ARTHRO in der Behandlung von Arthrose im Kniegelenk. Die Naturheilkunde 3:25-27, 2008.