# Eular recomendations for treatment of OA: evidence based, but how useful are they in […]

**II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007**

**Streszczenia:**
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2), s131-132.

**L35**
**EULAR RECOMMENDATIONS FOR TREATMENT OF OA: EVIDENCE BASED, BUT HOW USEFUL ARE THEY IN CLINICAL PRACTICE?**

Pavelka K.

Institute of Rheumatology, Praha, Czech Republic

EULAR has a unique concept of creation and publication of its guidelines. According to this concept, EULAR evidence based recommendations for treatment of knee, hip and hand OA has been published in official EULAR journal Annals of Rheumatic Diseases. (1,2,3). EULAR is not responsible for further dissemination and evaluation, also between non-rheumatologists (general practisionaires, orthopedists), which should be organised on national level by local scientific rheumatological society. Evaluation of the guidelines has been done in several western countries, but generall overall acceptance is not known.
Management of hip and knee osteoarthritis (OA) in Europe is aimed at educating patiens about OA, alleviating pain,

improving function, decreasing, disability, and preventing or dealying the progression of the disease and its consequences. EULAR evidence-based guidelines for the treatment of hip and knee OA include nonpharmacological and pharmacological treatments. The pharmacological treatments include paracetamol, low dose NSAIDs or selective COX-2 inhibitors (coxibs), intraarticular corticosteroids and symptomatic slow acting drug in osteoarthritis (SYSADOA). Examples of SYSADOA include glucosamine sulfate, chondroitin sulfate, diacerein and hyaluronic acid. Such drugs have a slow onset of efficacy and a long carry-over effect once treatment is stopped and may have a structure modifying potential. However recent metaanalysis and large randomised controlled studies with chondroitin sulphate and glucosamine brought controversial results.

Recommendations for treatment of hip OA are simular to knee OA with exception of local (NSA) therapy, which is not recommended on hip level. On hip level is recommended one more surgical procedure-osteotomy.

For the treatment of hand OA eleven key propositions involving 17 treatment modalities were generated through three Delphi rounds. Treatment topics included general considerations (for example, clinical features, risk factors, comorbidities), non-pharmacological (for example, education plus exercise, local heat, adn splint), pharmacological (for example, paracetamol, NSAIDs, NSAIDs plus gastroprotective agents, COX-2 inhibitors, systemic slow acting disease modifying drugs, intra-articular corticosteroids), and surgery. Of 17 treatment modalities, only six were supported by research evidence (education plus exercise, NSAIDs, COX-2 inhibitors, topical NSAIDs, topical capsacicin, and chondroitin sulphate). Others were suported ether by evidence extrapolated from studies of OA affecting other joint sites or by expert opinion.

OARSI treatment guidelines are in final phase of preparation of manuscript and will be published later this eyar.

1. Jordan KM, Arden NK, Doherty M, Bannwarth B, Bijlsma JWJ,

Dieppe P, Gunther K, Hauselman H, Herrero-Beaumont G, Kaklamanis P, Lohmander S, Leeb B, Lequesne M, Mazieres B, Martin-Mola E, Pavelka K, Pendleton A, Punzi L, Serni U, Swoboda B, Verbruggen G, Zimmerman-Gorska I, Dougados M. EULAR Recommendatios 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). Ann Rheum Dis 2003; 62: 1145-1155.
2. Zhang W, Roberty M, Arden N, Bannwarth B, Bijlsma J, Gunther KP et al. EULAR evidence based recommendation for the management of hip osteoarthritis: report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). Ann Rheum Dis 2005; 64(5): 669-91.
3. Zhang W, Doherty M, Leeb BF et al. EULAR evidence based recommendations for the management of hand osteoarthritis: Report of a Task Force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). Ann Rheum Dis 2007; 66: 377-388
4. Herrero-Beaumont G, Ivorra JA, Del Carmen Granado M, Blanco FJ, Benito P, Martin-Mola E et al. Glucosamine sulfate in the treatment of knee osteoarthritis symptoms: a randomized, double-blind, placebo controlled study using acetaminophen as a side comparator. Arthritis Rheum 2007; 56(2): 555-67.
5. Reichenbach S, Sterchi R, Scherer M, Trolle S, Burgi E, Burgi U et al. Meta-analysis: chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip. Ann Intern med 2007; 146(8): 580-90.
6. Clegg DO, Reda DJ, Hartus CL, Klein MA, O´Dell JR, Hooper MM et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. N Engl J Med 2006; 354(8): 795-808.
7. Louthrenoo W, Nilganuwong S, Aksaranugraha S, Asavatanabodee P, Saengnipanthkul S, The Thai Study Group. The efficacy, safety and carry-over effect od diacerein in the treatment of painful knee osteoarthritis: a randomised, double-blind, NSAID-controlled study. Osteoarthritis Cartilage

2007; Article in Press (doi:10.1016/j.joca.2007.02.021).

**L35**

## ZALECENIA EULAR W LECZENIU OA: OPARTE NA DOWODACH, ALE NA ILE UŻYTECZNE W PRAKTYCE KLINICZNEJ

Pavelka K.

Institute of Rheumatology, Praga, Republika Czeska

Program EULAR stworzył unikalną koncepcję tworzenia i publikowania swoich wytycznych. Zgodnie z tą koncepcją oparte na dowodach rekomendacje EULAR dla leczenia OA kolan, biodra i rak zostały opublikowane w oficjalnym EULAR journal of Rheumatic Disease.(1.2,3).EULAR nie jest odpowiedzialny za dalsze propagowanie i ocenę, także pomiędzy nie-reumatologami (lekarze ogólni, ortopedzi), którzy powinni być zorganizowani na krajowym poziomie przez lokalne naukowe stowarzyszenia reumatologiczne. Ocena wytycznych została przeprowadzona w wielu krajach zachodnich, ale generalna, całkowita akceptacja nie jest znana.
Postępowanie w OA biodra i kolana w Europie ma na celu edukację pacjentów o OA, łagodzenie bólu, poprawę funkcjonalności, obniżenie stopnia inwalidztwa i zapobieganie lub radzenie sobie z progresją choroby i jej konsekwencjami.
EULAR to oparte na dowodach wytyczne dla leczenia OA biodra i kolana. Zawiera leczenie niefarmakologiczne i farmakologiczne. Farmakologiczne leczenie obejmuje paracetamol, niskie dawki NPZL lub selektywne inhibitory COX-2(Coxiby), dostawowo kortykosterydy i symptomatyczne wolno działające leki w osteoartrozie (SYSADOA). Przykłady SYSADOA to siarczan glukozaminy, siarczan chondroityny, diaceryna i kwas hialuronowy. Te leki maja powolny początek działania i długoterminowy efekt po jednorazowej terapii oraz mają możliwość modyfikacji struktury.( Tab. 1,Fig.1) Jakkolwiek ostatnie metaanalizy i duże badania randomizowane nad siarczanem chondroityny i glukozaminy przyniosły kontrowersyjne rezultaty.

Rekomendacje dla leczenia OA biodra są podobne do OA kolana z wyjątkiem miejscowego (NSA) leczenia, które nie jest rekomendowane na poziomie stawu biodrowego. Na poziomie stawu biodrowego rekomendowany jest jeszcze jeden zabieg jak osteotomia.
Dla leczenia OA rąk jedenaście kluczowych propozycji zawierających 17 sposobów leczenia powstało w ciągu trzech cykli Delphi. Podejmując kwestię leczenia należy rozważyć ogólne czynniki (np.dane kliniczne, czynniki ryzyka, śmiertelność), czynniki niefarmakologiczne (np. edukacja + ćwiczenia, miejscowe ciepło, szyna) i farmakologiczne (np. paracetamol, NSAID, NSAID+gastroprotektory, inhibitory COX-2, miejscowe NSAID, miejscowa capsacyna i siarczan chondroityny). Inne sposoby były poparte albo dowodami ekstrapolowanymi z badań nad OA innych stawów lub opiniami ekspertów. Wytyczne do terapii OARSI są w końcowej fazie przygotowań i będą publikowane jeszcze w tym roku