

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

die Festtage liegen hinter uns, der Weihnachtsbaum ist „entsorgt“ (Giftmüll?) und das neue Jahr hat bereits wieder Fahrt aufgenommen: Ihnen, Ihren Teams und Familien wünsche ich im Namen der gesamten hiesigen Mannschaft ein glückliches Jahr 2019 – wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit und hoffen auf Ihre Rückmeldungen, Kritik und Anregungen, um auch in diesem Jahr wieder ein bisschen besser werden zu können, zum Wohle unserer gemeinsamen Patienten und im Sinne eines erfüllenden Arbeitens.

Ich weiß nicht, wie viele Gastroenterologen arbeitslos würden, könnte man die nicht-steroidalen Antiphlogistika abschaffen!? – Alleine die Komplikationen auf unserem Fachgebiet sind Anlass genug, sich noch einmal Gedanken zum Umgang mit den „NSAR“ zu machen und ich habe Ihnen hierzu unten eine aktuelle Publikation zusammengefasst.

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Ihr Bodo Klump

NICHT-STEROIDALE ANTIPHLOGISTIKA – COX2-SELEKTIV ODER NICHT SELEKTIV, MIT ODER OHNE PPI?

ND Yeomans et al., Randomized clinical trial: Gastrointestinal events in arthritis patients treated with celecoxib, ibuprofen or naproxen in the PRECISION trial. Aliment Pharmacol Ther 2018; 47(11): 1453-1463

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Selektive COX2-Inhibitoren (auf dem Markt ist lediglich noch Celecoxib verfügbar) hemmen die Prostaglandinsynthese weniger als unselektive COX-(1 und 2)-Inhibitoren, was in einer geringeren Rate gastrointestinaler Nebenwirkungen resultiert – wobei die klinische Bedeutung dieses Vorteils kontrovers diskutiert wird.

METHODIK

Die Autoren untersuchten prospektiv, randomisiert und doppelblind bei 24.081 Pat. mit Arthritis die Therapie mit

- » Celecoxib 2x 100 – 200 mg / Tag
- » Ibuprofen 3x 600 – 800 mg / Tag
- » Naproxen 2x 375 – 500 mg / Tag

in Ko-Medikation mit Esomeprazol und ggf. Aspirin und Steroiden.

Untersucht wurde das Auftreten gastrointestinaler Nebenwirkungen: Blutung, Darmverschluss, Perforation sowie einer Eisenmangelanämie in Abh. vom gewählten NSAR und der bestehenden Ko-Medikation sowie der H.p.-Prävalenz.

ERGEBNISSE

Die Rate gastrointestinaler Nebenwirkungen betrug für

- » Celecoxib 0,34%
- » Ibuprofen 0,74%
- » Naproxen 0,66%.

„Hazard ratio“ Celecoxib vs. Ibuprofen 0,43, Celecoxib vs. Naproxen 0,51, jeweils hoch signifikant. Ähnliches fand sich für die Eisenmangelanämie.

Der Vorteil für Celecoxib blieb bei einer ASS-Komedikation bestehen.

Steroide erhöhten die Rate gastrointestinaler Nebenwirkungen, der H.p.-Status hatte keinen Einfluss..

SCHLUSSFOLGERUNG

(1) Unter einer Ko-Medikation mit einem Protonenpumpeninhibitor sind gastrointestinale Nebenwirkungen nicht so häufig. (2) Auch unter „PPI-Schutz“ bietet der selektive COX2-Hemmer nochmals deutliche gastrointestinale Vorteile. Zusammengefasst sollten daher – allzumal beim Pat. mit einer Blutungs- oder Anämie-Vorgeschichte – NSAR mit einem PPI kombiniert und der selektive COX2-Inhibitor mit ins Kalkül gezogen werden – allzumal die höhere Rate kardiovaskulärer Nebenwirkungen (bei (zu) hohen Dosen und Langzeitanwendung ...) umstritten bleibt und sich die Kosten angeglichen haben.



Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-11400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

