

Journal für
Mineralstoffwechsel
Zeitschrift für Knochen- und Gelenkserkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Kongressbericht:

**Rheuma-Wintersymposium 2005: NSAR -
cui bono? Seefeld, 20.-23. Jänner
2005**

Herold M

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*
2005; 12 (1), 26-27

Homepage:

**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



RHEUMA-WINTERSYMPOSIUM 2005: NSAR – CUI BONO? SEEFELD, 20.–23. JÄNNER 2005

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) sind in den letzten Wochen auf Grund unterschiedlicher und zum Teil sich widersprechender Meldungen über schwere unerwünschte kardio- und zerebrovaskuläre Nebenwirkungen verstärkt in den Mittelpunkt wissenschaftlicher Diskussionen geraten. COX-2-selektive NSAR, vor kurzem noch als revolutionäre Innovation gepriesen, stehen an der Grenze ihrer weiteren Verwendbarkeit. In Hinblick auf die derzeit unklare und zum Teil verwirrende Datenlage bezüglich Anwendung von selektiven und nichtselektiven NSAR haben sich im Jänner 2005 österreichische Rheumatologen getroffen, um über aktuelle Entwicklungen der NSAR und deren Einsatz in der Rheumatologie zu diskutieren.

Als Einstimmung in das Thema wurde von **Manfred Herold**, Innsbruck, ein Überblick über die markantesten Ereignisse im Zusammenhang mit den Coxiben gegeben. Seit der Marktrücknahme von Rofecoxib am 30. September 2004 erschienen mehrere Publikationen mit kritischer Beleuchtung der bisher erfolgten Berichterstattungen von vorliegenden Studienergebnissen. Auch gibt es mehrfache Stellungnahmen der amerikanischen *Food and Drug Administration* (FDA) bezüglich möglichst zurückhaltender Anwendung von COX-2-selektiven Medikamenten ebenso wie eine Stellungnahme zu Naproxen, das im Gegensatz zu früheren Annahmen offensichtlich auch ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse bietet, wie es aus Langzeitbeobachtungen bei Patienten mit Alzheimer gefunden wurde.

In einem Überblick über Coxibe wurde erläutert, daß deren Gemeinsamkeit die hohe COX-2-Selektivität ist und nicht der ähnliche chemische Aufbau. Coxibe sind in ihrer chemischen Zusammensetzung verschieden und es ist denkbar, daß sich die einzelnen Coxibe trotz der gemeinsamen Selektivität gegenüber COX-2 in anderen Wirkungen unterscheiden.

In einem ausführlichen Überblick berichtete **Gabriele Eberl**, Wien, über beobachtete Unterschiede im Nebenwirkungsprofil der selektiven und nichtselektiven NSAR. Das Hauptaugenmerk der zuletzt veröffentlichten Studien richtet sich auf unerwünschte vaskuläre Ereignisse. Dennoch sind eindeutige Schlußfolgerungen bezüglich Risikoeinschätzung derzeit noch nicht möglich.

Ernst Wagner, Baden, präsentierte Untersuchungen betreffend der Pharmakoepidemiologie von NSAR in Österreich. Die geschätzten Jahreskosten eines Patienten mit chronischer Polyarthritiden liegen bei EUR 1.177,- für nichtmedizinische (Krankentransporte, Hilfsmittel, Fremdhilfen) und bei EUR 5.319,- für medizinische Kosten (Arztbesuche, Behandlungen, Medikamente). Etwas mehr als die Hälfte (55 %) der durchschnittlichen medizinischen Kosten betrifft Medikamente, davon entfallen auf Basistherapeutika 39 % (EUR 2.143,-), 4 % (EUR 192,-) auf NSAR und 6 % (EUR 306,-) auf Magenschutztherapie.

Manfred Herold, Innsbruck, ergänzte die Untersuchungen an österreichischen Ärzten mit Ergebnissen einer Anwendungsbeobachtung bei niedergelassenen, rheumatologisch tätigen Internisten und Orthopäden bei Einführung eines Coxibs, die zeigen, daß das geringere gastrointestinale Nebenwirkungsprofil und die Erwartung einer guten Wirkung die am häufigsten genannten Gründe für eine Verschreibung eines Coxibs bei Um- oder Neueinstellung eines NSARs waren.

Der Einsatz der NSAR als Mittel der Wahl zur Behandlung der akuten Gichtarthritis und zur Therapie von Beschwerden bei Spondylitis ankylosans wurde von **Judith Sautner**, Stokerau, am Beispiel mehrerer klinischer Studien gezeigt. Die erfolgreiche Behandlung des akuten Gichtanfalls konnte mit Naproxen, Sulindac, Indomethacin, Celecoxib, Rofecoxib und Etoricoxib gezeigt werden, wo-

bei selektive COX-2-Hemmer erwartungsgemäß geringere unerwünschte Nebenwirkungen zeigten. Auch bei Spondylitis ankylosans ist Celecoxib in der Dosierung von 200 mg erfolgreich.

Nach einem sehr ausführlichen Überblick über die Nierenphysiologie wurden von **Ulrike Stuby**, Linz, mögliche Angriffspunkte der NSAR an der Niere und unerwünschte Einflüsse auf die Nierenfunktion abgeleitet. Einfache und praktikable Hilfen zur Einschätzung der Nierenfunktion sind der Serum-Kreatininwert, die endogene Kreatininclearance, die Verwendung der Cockcroft-Formel oder der MDRD-Formel. Zusammenfassend wurde betont, daß trotz eines tendentiell geringeren Abfalls der GFR unter Coxiben im Vergleich zu nichtselektiven NSAR nicht von einem „nierenprotektiven“ Effekt ausgegangen werden kann. Die Wirkung aller NSAR geht über eine Hemmung der Prostaglandinsynthese und bewirkt ein erhöhtes Risiko einer Nierenfunktionseinschränkung bei Zuständen, in denen die Durchblutung der Niere auf die Prostaglandinwirkung angewiesen ist. Wenn NSAR bei Risikopatienten unvermeidbar sind, dann sollten NSAR mit kurzer Halbwertszeit verwendet werden.

Neueste Ergebnisse nach Untersuchungen mit Kapselendoskopie wurden von **Christoph Czerwenka**, Bad Dürrenberg, aufgezeigt. In einer erst vor kurzem veröffentlichten Untersuchung mit Kapselendoskopie an 41 Arthritispatienten nach Einnahme eines NSAR über mindestens 3 Monate wurden im Vergleich zu Placebo signifikant mehr Schleimhautveränderungen am Darm beschrieben (Schleimhautschäden bei 71 % versus 10 % bei Placebo, Erosionen bei 46 % versus 10 % und erosive Ulzera bei 25 % versus 0 %). Protonenpumpenhemmer schienen die NSAR-bedingten unerwünschten Nebenwirkungen auf die Darmschleimhaut nicht zu verhindern. Dagegen zeigten COX-2-selektive NSAR auch im Darm signi-

fikant weniger unerwünschte Reaktionen und auch Misoprostol scheint einen positiven Einfluß zu haben. Vielversprechend bezüglich Vermeidung von unerwünschten Ereignissen an der Magen- und Darmschleimhaut sind auch erste Ergebnisse mit einer neuen Medikamentengruppe, den NO-freisetzenden NSAR.

Hans-Peter Brezinsek, Graz, faßte die derzeitigen Berichte über unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse zusammen. Eine eindeutige Stellung-

nahme, ob es sich um einen allgemeinen Effekt der NSAR oder eine spezifische Wirkung der Coxibe handelt, kann derzeit nicht gegeben werden.

Auch **Barbara Valenta**, Pfizer Wien, bestätigte die derzeit unklare Situation bezüglich Risiko der Coxibe und betont, daß es vorest keine Hinweise für weitere Marktrücknahmen von Präparaten gibt.

In der abschließenden zusammenfassenden Diskussion wurde beschlos-

sen, daß unter Leitung von **Burkhard Leeb**, Stockerau, versucht werden soll, eine Empfehlung bezüglich Handhabung von NSAR zu erstellen.

Korrespondenzadresse:

Ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold
Medizinische Universität Innsbruck,
Klinische Abteilung für Allgemeine
Innere Medizin
Rheumaambulanz & Rheumalabor
A-6020 Innsbruck,
Anichstraße 35
E-mail: manfred.herold@uibk.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)