

ZB MED
Arthrose und rheumatoide Arthritis

Sichere analgetische und antiphlogistische Therapie mit Celecoxib

- ▶ Wirksam auch bei M. Bechterew
- ▶ ASS-Komedikation: Coxibe bevorzugen

ZUM THEMA

Bereits heute verursachen rheumatische Erkrankungen hohe Kosten, die aufgrund der Überalterung unserer Gesellschaft weiter steigen werden. Ein Großteil der Arzneimittelausgaben für rheumatische Erkrankungen entfällt auf Medikamente zur Prävention und Linderung NSAR-bedingter Nebenwirkungen, insbesondere der NSAR-induzierten Gastropathie. Erheblich sind auch die Ausgaben für stationäre Aufenthalte wegen NSAR-bedingter Ulkuskomplikationen.

Mit den COX-2-Hemmern, wie Celecoxib, steht eine therapeutische Alternative zu konventionellen NSAR zur Verfügung. Bevorzugter Einsatz von Coxiben gelte vor allem bei Risikopatienten, die durch Magen-Darm-Komplikationen gefährdet sind, so das Fazit der auf dem von Pfizer und Pharmacia organisierten 15. Rottach-Egerner Rheumagespräch versammelten Experten.

Eine weitere relative Indikation für COX-2-Hemmer sind Rheumapatienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die gleichzeitig ein Antirheumatikum und ASS benötigen. Denn im Unterschied zu herkömmlichen NSAR beeinflussen die COX-2-Hemmer die irreversible Hemmung der Thrombozytenaggregation durch ASS nicht.

Die in den Zulassungsstudien festgestellte hohe Effektivität und Sicherheit von Celecoxib bei Schmerzen des Bewegungsapparates hat sich mittlerweile im klinischen Einsatz bestätigt. Seit kurzem liegen auch die Ergebnisse der CLASS-(Celecoxib Longterm Arthritis Safety Study)-Studie vor, die erneut die gute gastrointestinale Verträglichkeit des Cyclooxygenase-(COX)-2-Hemmers selbst in suprathérapeutischer Dosierung belegen (Silverstein et al.; JAMA 284: 1247 – 1255; 2000). Darüber hinaus hat diese Langzeitstudie verdeutlicht, dass myokardiale Ereignisse, kardio- und zerebrovaskuläre Komplikationen sowie kardiovaskulär bedingte Todesfälle mit Celecoxib nicht häufiger auftreten als mit herkömmlichen nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR). „Eine COX-2-Hemmung resultiert nicht in einem höheren vaskulären Risiko“, bekräftigte U. Fisch, Nürnberg.

Reduziertes Risiko für gastrointestinale Ereignisse

In der großen Sicherheitsstudie an rund 8.000 Patienten mit rheumatoider Ar-

thritis oder Arthrose wurde Celecoxib in suprathérapeutischer Dosierung von 800 mg täglich mit Tagesdosen von 150 mg Diclofenac bzw. 2.400 mg Ibuprofen hinsichtlich Nebenwirkungen und Sicherheit verglichen. Die Teilnehmer waren im Mittel 60 Jahre alt; etwa 10 % wiesen gastrointestinale Blutungen oder Ulzera in der Anamnese auf. 40 % der Patienten hatten eine kardiovaskuläre Begleiterkrankung; rund 20 % nahmen zur Kardioprophylaxe niedrig dosierte Azetylsalizylsäure (ASS) ein (≤ 325 mg).

Die Inzidenz des primären Endpunktes „Gastrointestinale Komplikationen“ (Blutungen, Perforationen, Obstruktionen) war in der Celecoxib-Gruppe geringer als in den Vergleichsgruppen. Insgesamt waren diese Ereignisse jedoch relativ selten, eine Signifikanz ergab sich deshalb nicht. Komplikationen und symptomatische Ulzera waren unter Celecoxib signifikant seltener als mit den konventionellen NSAR. Klarer wird das Bild, schließt man Patienten mit ASS-Komedikation und damit per se höherem gastrointestinales Risiko aus: Die Patienten der Ibuprofen- und Diclofenac-Gruppen hatten eine dreifach höhere Rate an

TABELLE 1

CLASS-Studie: Risikofaktoren für die Entwicklung von Ulkuskomplikationen und symptomatischen Gastroduodenalulzera

Faktor	Relatives Risiko durch NSAR	
Alter > 75 Jahre	3,7	(p<0,001)
Gesamtbewertung Patient	1,4	(p=0,144)
Vorgeschichte Blutung im oberen GI-Trakt	3,4	(p=0,019)
Vorgeschichte Gastroduodenalulkus	2,7	(p<0,001)
Vorgeschichte NSAR-Unverträglichkeit	1,9	(p=0,037)
Vorgeschichte kardiovaskuläre Erkrankungen	1,6	(p=0,048)
Positiver H.-pylori-Nachweis	2,0	(p=0,005)
ASS-Einnahme	2,3	(p=0,002)



Spri. 47, Suppl. 1. Bch.
75. 380
ZB MED