

ZB MED

Zs.B 1348

CC MED

54.2023, 2

Arznei-Telegramm

# arznei-telegramm®

54. Jahrgang, 17. Februar 2023

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

## THERAPIEKRITIK ..... 9

ASS oder Heparin zur Thromboseprophylaxe nach Frakturen?

Neuropathische Schmerzen bei Diabetes mellitus: Analgetika im Vergleich

## NEU AUF DEM MARKT ..... 11

▼ Externes Finasterid (FYNZUR Spray) bei androgenetischem Haarausfall

▼ Tezepelumab (TEZSPIRE): Neuer Antikörper bei schwerem Asthma bronchiale (Kurzversion)

## KURZ UND BÜNDIG ..... 14

Kein Mortalitätsvorteil für Torasemid (TOREM u.a.) versus Furosemid (LASIX, Generika) bei Herzinsuffizienz

## LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 14

BRONCHIPRET bei Husten?

Verlängerungswürdig: Verfallsdaten von Arzneimitteln

## NEBENWIRKUNGEN ..... 16

Zahnerkrankungen unter sublingualem Buprenorphin

## ea-t IM INTERNET .....

Zur Wirksamkeit von angepassten COVID-19-Impfstoffen

▼ Tezepelumab (TEZSPIRE): Neuer Antikörper bei schwerem Asthma bronchiale (Langversion)

Hintergrund: schweres Asthma – Prävalenz, Definition und Phänotypen



## STICHWORTVERZEICHNIS

Amitriptylin	10	Duloxetin	10	Karies	16
Arzneimittelhaltbarkeit	15	Enoxaparin	9	Mepolizumab	ea-t, 13
Asthma		Finasterid, extern	11	Naloxon	16
bronchiale	ea-t, 12	Fraktur, traumatische	9	Pregabalin	10
Azetylsalicylsäure	9	Furosemid	14	SARS-CoV-2	ea-t
BRONCHIPRET	14	FYNZUR	11	Schmerzen,	
Bronchitis, akute	14	Gabapentin	10	neuropathische	10
Buprenorphin,		Haarausfall,		TEZSPIRE	ea-t, 12
sublingual	16	androgenetischer	11	Thromboseprophylaxe	9
Covid-19-Impfstoffe,		Tezepelumab	ea-t, 12	Torasemid	14
bivalente	ea-t	Herzinsuffizienz	14	Verfallsdaten	15
Diabetes mellitus	10	Husten	14	Zahnerkrankung	16

**Alle a-t-Texte ab 1990 im Internet:** Über [www.arznei-telegramm.de](http://www.arznei-telegramm.de) können Sie alle a-t-Texte ab 1990 abrufen. Recherchieren Sie hierzu mit „erweiterte Suche“, die Sie im grau hinterlegten Navigationsmenü auf der linken Bildschirmseite finden und die auch eine Volltextrecherche ermöglicht.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

## Therapiekritik

### ASS ODER HEPARIN ZUR THROMBOSE-PROPHYLAXE NACH FRAKTUREN?

Erst kürzlich sind wir auf den Stellenwert von Azetylsalicylsäure (ASS; ASPIRIN, Generika) zur Prophylaxe venöser Thromboembolien nach elektivem Hüft- und Kniegelenkserersatz eingegangen, haben uns zurückhaltend geäußert und am ehesten den sequenziellen Einsatz poststationär bei Patienten ohne hohes Risiko als Option gesehen (a-t 2022; 53: 101-2). Jetzt wird die große randomisierte METRC-Studie veröffentlicht, die bei 12.211 Patienten mit traumatischen Frakturen der oberen oder unteren Extremität zweimal täglich 81 mg ASS per os mit zweimal täglich 30 mg Enoxaparin (CLEXANE, Generika) subkutan vergleicht.<sup>1</sup> Die Frakturen können zwischen Schulter und Handgelenk bzw. Hüfte und Mittelfuß lokalisiert sein und müssen, außer an der Hüfte, operativ versorgt sein. Die Dauer der Prophylaxe richtet sich nach dem üblichen Vorgehen in den lokalen Zentren, wird jedoch nicht dokumentiert und bleibt somit unklar. Primär geprüft wird auf Nichtunterlegenheit von ASS bezüglich der Gesamtmortalität nach 90 Tagen. Lungenembolien, tiefe Venenthrombosen und Blutungskomplikationen gehören zu den sekundären Endpunkten. Ein Screening auf asymptomatische Thromboembolien ist nicht vorgesehen und erfolgt nur in 9%.<sup>1</sup>

Die Patienten (38% Frauen) sind im Mittel 45 Jahre alt und weisen außer Rauchen (35%) nur wenige spezifische Risikofaktoren für venöse Thromboembolien auf. Die Frakturen betreffen in 12% nur die obere Extremität, in 67% nur die untere und in 21% die obere und untere. Bei 69% liegen zudem Thorax-, Abdomen-, Wirbelsäulen- oder Kopfverletzungen vor. Ein Score schätzt den Verletzungsgrad aber bei über 80% als gering oder moderat ein. Unter ASS versterben 0,78%, unter Enoxaparin 0,73% der Patienten (Differenz 0,05%; 95% Konfidenzintervall [CI] -0,27 bis 0,38; p < 0,001 für Nichtunterlegenheit). Die Inzidenzen für Lungenembolien insgesamt (je 1,49%) sowie für massive, submassive oder klinisch relevante Embolien unterscheiden sich nicht. Tiefe Venenthrombosen sind unter ASS signifikant um 0,8% häufiger (2,51% versus 1,71%; 95% CI 0,28-1,31), jedoch nur die distal lokalisierten (um 0,58%). Für schwere Blutungen, Wundkomplikationen und -infektionen finden sich auch numerisch nur minimale Unterschiede. Per-Protokoll-Analysen kommen zu gleichen Ergebnissen, außer dass Wundinfektionen unter ASS um 0,5% häufiger sind.<sup>1</sup>

Das pragmatische, wenngleich offene Design der Studie mit Fokus auf klinisch relevante Endpunkte ist zu begrüßen. Allerdings erfüllt nur jeder dritte gescreente Patient die Einschlusskriterien, unter anderem, weil eine antithrombotische Behandlung bereits besteht oder anderweitig angezeigt ist, die stationäre Aufnahme zu spät erfolgt oder schon mehr als zwei Dosen fraktionierter Heparine verabreicht wurden. Mangels Angaben bleibt zudem unklar, ob die Frakturen der oberen Extremität und welche der unteren überhaupt einer Throm-