

Schmerzen schnell und effektiv stoppen

Mehr Sicherheit bei Analgetika gefordert

WIEN – Über keine Medikamentengruppe wird derzeit mehr debattiert als über NSAR und COX-2-Hemmer. Dem Höhenflug der COX-2-Hemmer folgte ein heftiger Absturz. Und auch die NSAR stehen in der Kritik. An einem Satellitensymposium der Firma Helsinn diskutierte am EULAR 2005 ein internationales Expertenpanel, wie entzündungsbedingte Schmerzen am besten behandelt werden sollen.



Professor Dr.
Ingvar Bjarnason

COX-2-Hemmer wurden entwickelt, um die gastrointestinalen Nebenwirkungen der konventionellen nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) zu reduzieren. Schuld an den Nebenwirkungen sei die COX-1-Hemmung, während die COX-2-Hemmer den therapeutischen Effekt bewirke, hiess es. „Das COX-Dogma scheint nicht zuzutreffen“, bringt Professor Dr. Ingvar Bjarnason, Guy's, King's,

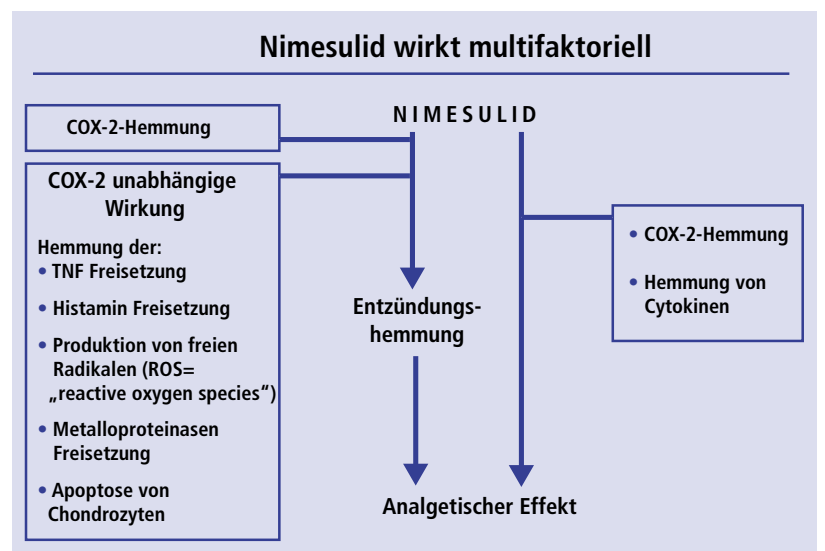
St. Thomas' Medical School, London, UK, die kürzlich erlangten Erkenntnisse auf den Punkt. „Wir wissen heute, dass der Schaden am Magen-Darm-Trakt auf der dualen Hemmung der Cox-Enzyme sowie dem topischen Effekt der Substanz beruht.“

Inzwischen hat die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) ihre Sicherheitsbewertung der Coxibe¹ abgeschlossen und weitgehende Anwendungsbeschränkungen beschlossen. Dazu gehören die Kontraindikation bei koronarer Herzkrankheit, Apoplex und peripheren Durchblutungsstörungen sowie Warnhinweise auf Risikofaktoren (u.a. Hypertonie, erhöhte Blutfette, Diabetes mellitus), deren Vorliegen

mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einhergehen. Die FDA geht noch einen Schritt weiter und bezieht ihre Warnungen auch auf die konventionellen NSAR.

Ohne NSAR geht es nicht

Doch ohne NSAR ist eine effektive Behandlung entzündungsbedingter Schmerzen nicht möglich, erklärt der Anästhesist Professor Dr. Hans G. Kress, Allgemeines Krankenhaus Wien. Sind aber NSAR und COX-2-Hemmer gleichermaßen mit kardiovaskulären Risiken behaftet, gibt wiederum die gastrointestinale Verträglichkeit den Ausschlag bei der Wahl des Analgetikums. Und hier liegt der grosse Vorteil von Nimesulid (Aulin®): Die gastrointestinale Verträglichkeit. Es hemmt COX-2, aber es hemmt COX-1 am Magen nicht und es hat vor allem keinen topischen Effekt an den Schleimhäuten. Die Folge: weniger Magenulzera und fast keine Schäden am Dünndarm. „Nimesulid findet sich in Fall-Kontroll-Studien beständig unter den Medikamenten



mit dem geringsten Blutungsrisiko^{2,3} unterstreicht Prof. Bjarnason.

Nicht alle NSAR sind gleich

„Ja, es gibt Unterschiede zwischen den NSAR“, bestätigt auch Professor Dr. Franco Dallegri, Universität Genua. So zeichnet sich Nimesulid nicht nur durch die günstige COX-

2/COX-1-Ratio aus, sondern auch durch eine kurze Plasmahalbwertszeit (1,8 bis 4,7h). Nimesulid gehört damit zu den „schnellsten“ NSAR und wirkt schon nach 15 Minuten.⁴ Die Substanz attackiert den Schmerz zentral (hemmt u.a. die Freisetzung von Histamin) und peripher (reduziert die Sensitivität der Nervenendigungen). Zudem hat sie neben der COX-Hemmung auch noch andere Effekte, die sich vor allem bei Patienten mit Arthrose

Bei den Patienten beliebt

NSAR bei Arthroseschmerzen

WIEN – Arthrose ist eine sehr häufige Erkrankung, betroffen sind fast 15% der Bevölkerung. Und sie ist eine der Hauptgründe für Behinderungen im Alter. Neben einem fortschreitenden Knorpelverlust in den betroffenen Gelenken sind entzündliche Veränderungen an der Synovia Schuld an den Schmerzen der Patienten.



Professor Dr.
Edward C.
Huskisson

Arthrosepatienten klagen vor allem über Schmerzen, aber auch über Morgensteifigkeit und einen zunehmenden Funktionsverlust, beschreibt Professor Dr. Edward C. Huskisson, London, UK, die Situation. Initial treten die Probleme nur bei Belastung auf und lassen sich durch die Einnahme von Paracetamol beherrschen. Doch schreitet der Gelenkverschleiss voran, reichen einfache Schmerzmittel und

nicht-medikamentöse Massnahmen oft nicht mehr aus.

Ein typischer Fall

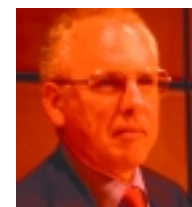
So berichtete Prof. Huskisson über eine 52-jährige Hausfrau, die über Schmerzen an den Händen, der Halswirbelsäule, den Knien und den Füßen klagt. Die Patientin berichtet zudem über eine Morgensteifigkeit. Bei der Untersuchung sind die distalen Interphalangealgelenke druckschmerzhaft und geschwollen, die Kniee überwärmt mit minimalem Erguss. Das Labor war unauffällig, im Röntgen zeigen sich degenerative Veränderungen. Paracetamol hatte keinen Effekt.

„Die Patienten schätzen die nicht-steroidalen Antirheumatika“, sagt Prof. Huskisson und belegt seine Aussage mit den Ergebnissen zweier Studien^{1,2}: Mehr als die Hälfte der Patienten bevorzugen in der Therapie der Arthrose NSAR. Ein Grund für diese Wahl ist die schnelle Wirkung und hier steht Nimesulid mit einem Wirkeintritt von etwa 15 Minuten in erster Front. Eine ganze Reihe von „Head to Head“-Studien konnte zwischen den einzelnen NSAR keine wesentlichen Unterschiede bezüglich der Wirksamkeit zeigen, wohl aber was die Verträglichkeit angeht. „Nimesulid hat am Magen-Darm-Trakt viel weniger

Nebenwirkungen als Diclofenac“, bilanziert Prof. Huskisson aus einer selbst durchgeführten Studie³. Ausserdem hat es im Gegensatz zu einigen anderen NSAR eine direkte, protektive Wirkung am Gelenkknorpel, indem die Spiegel von Stromelysin und Hyaluron beeinflusst werden.⁴

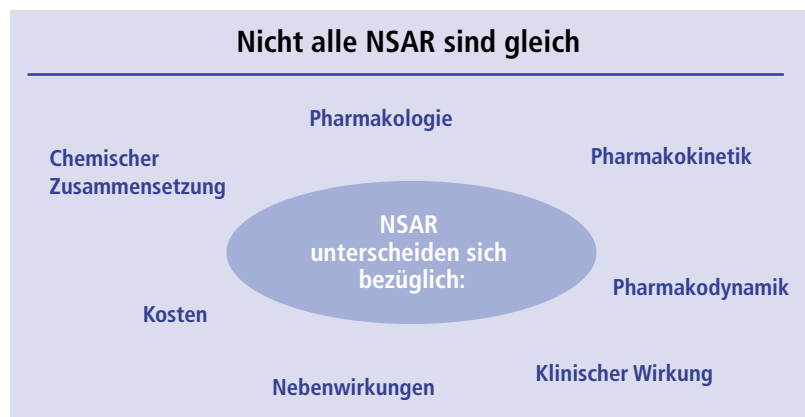
Risiken minimieren

Werden einige einfache Grundsätze befolgt, lassen sich gastrointestinale Nebenwirkungen minimieren: So warnt Prof. Huskisson davor, NSAR bei Risikopatienten (u.a. Alter > 65 Jahre; Ulkusanamnese; Einnahme von Steroiden oder Antikoagulantien) kritiklos einzusetzen. Ebenso wichtig sei es jedoch, das „richtige“ NSAR auszuwählen und hier bietet Nimesulid gerade in der Therapie der Arthrose einige Vorteile.



Professor Dr.
Franco Dallegri

positiv bemerkbar machen (Abb.). So greift Nimesulid auf zellulärer Ebene auch in Feedback-Mechanismen ein, die zur Knorpelschädigung führen.



- Huskisson EC et al., Nimesulide versus diclofenac in the treatment of osteoarthritis of the hip or knee: an active controlled equivalence study. *Curr Ther Res* 1999; 60: 253–65
- Pincus T et al., Longterm drug therapy for rheumatoid arthritis in seven rheumatology private practices. I. Nonsteroidal antiinflammatory drugs. *J Rheumatol*. 1992 Dec;19(12):1874–84.
- Wolfe F et al., Preference for nonsteroidal antiinflammatory drugs over acetaminophen by rheumatic disease patients. *Arthritis Rheum* 2000;43:378–85
- Bevilacqua et al., Effect of nimesulide on the serum levels of hyaluronan and stromelysin-1 in patients with osteoarthritis: a pilot study. *IJCP* 2004;Supplement 144: 13–19

Nimesulid Kompakt

Seit über 20 Jahren wurden weltweit über 430 Millionen Patienten mit Aulin® behandelt.

- effektive Analgesie und Entzündungshemmung (vergleichbar mit Diclofenac)
- schneller Wirkeintritt (~15 Min.)
- weniger Magenulzera (verglichen mit Naproxen)
- fast keine Schäden am Dünndarm
- wirkt direkt auf die Chondrozyten

Aulin®. Z: Nimesulid I: Symptomatische Behandlung folgender Affektionen: lokalisierte Arthrose an den grossen Gelenken (Knie, Hüfte); Periarthropathien wie Tendinitis und Bursitis; posttraumatische Schmerzen und kleine Chirurgie, z.B. Zahnchirurgie; primäre Dysmenorrhoe. D: 2x täglich 1 Tablette oder 1 Sachet zu 100 mg, vorzugsweise nach dem Essen. Eine Reduktion der Tagesdosis für ältere Patienten ist nicht erforderlich. Die Anwendungsdauer richtet sich nach der Indikation. KI: Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Nimesulid; bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Acetylsalicylsäure oder anderen NSAR; bekannte hepatotoxische Reaktionen gegen Nimesulid; aktive Ulzera oder Hämorrhagien im Magen-Darm-Trakt oder Magen-Darm-Ulzera; aktive Blutungen oder Blutungsstörungen; schwere Koagulationsstörungen; Colitis ulcerosa und Crohn-Krankheit; schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min); schwere Herzinsuffizienz; Leberinsuffizienz; Kinder unter 12 Jahren. VM: Bei Auftreten von Symptomen, die auf eine beginnende Leberschädigung hinweisen können, ist Aulin umgehend abzusetzen. Bei Auftreten gastrointestinaler Blutungen oder Ulzerationen ist die Behandlung abzubrechen. Bei Patienten mit gastrointestinalen Erkrankungen sollte Nimesulid mit Vorsicht angewendet werden. Ältere Patienten neigen zu einem erhöhten Nebenwirkungsrisiko während der Behandlung mit NSARs. Nimesulid kann die Plättchenfunktion beeinträchtigen und sollte deshalb bei Patienten mit hämorrhagischer Diathese mit Vorsicht angewendet werden. S/S: Kontraindiziert im 3. Trimester der Schwangerschaft; es ist nicht bekannt, ob Nimesulid in die Muttermilch übertritt. Nimesulid ist in der Stillzeit kontraindiziert. UW: Häufig: Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Anstieg der Leberenzyme. Gelegentlich: Benommenheit, Hypertonie, Dyspnoe, Verstopfung, Blähungen, Gastritis, Juckreiz, Hautausschlag, verstärktes Schwitzen, Ödem. Sehr selten: Hepatitis, fulminante Hepatitis, Gallenstauung, Stevens-Johnson-Syndrom, Magen- oder Duodenalulcus, evtl. mit Blutung oder Perforation. IA: Gleichzeitige Einnahme von oralen Antikoagulantien oder Acetylsalicylsäure erhöht das Risiko hämorrhagischer Komplikationen. Bei gesunden Patienten kann Nimesulid die diuretische Wirkung von Furosemid auf die Natrium- und, in geringerem Ausmass, auf die Kalium-Ekretion vorübergehend reduzieren. Nichtsteroidale Antirheumatika reduzieren die Lithium Clearance und führen zu erhöhten Plasma-Lithium-Werten und Lithium-Toxizität. So müssen die Lithiumwerte streng überwacht werden. P: Packungen à 15*, 30* und 60* Tabletten zu 100 mg Nimesulid und Packungen zu 15*, 30* und 60* Sachets zu 100 mg Nimesulid. *Kassenzulässig. Liste B. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte auf www.documed.ch. Vifor AG, 1752 Villars-sur Glâne

Idee et Konzeption:
INTER MEDICAL, Urs Graf-Strasse 8,
Case postale 368, 4020 Bâle
Information: Vifor AG
Redaktion: Dr. Arnd Füssinger, Dr. Christine Mücke,
Winfried Powollik
Layout: Patrik Brunner
Production: Lilli Stachniss
© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit
schriftlicher Genehmigung des Verlages.