

Nimesulid für die kleine Chirurgie

Rasche Schmerzstillung nach zahnmedizinischen Eingriffen

BUDAPEST – Der nichtsteroidale Entzündungshemmer Nimesulid (Aulin®) bewirkt nach zahnchirurgischen Eingriffen eine rasch einsetzende und häufig vollständige Schmerzstillung. Über die Resultate einer aktuellen Studie zur Schmerztherapie nach operativer Entfernung von Weisheitszähnen berichtete Dr. Adam Lőrincz, Abteilung für Orale und Maxillofaziale Chirurgie, Semmelweis Universität, Budapest, Ungarn, im Rahmen des 4. Weltkongresses des World Institute of Pain (WIP) an einem Satellitensymposium der Firmen Helsinn.



Dr. Adam Lőrincz

Der mittelstarke bis starke Entzündungsschmerz nach der Entfernung eines impaktierten Weisheitszahnes (dritter Molar) gilt als gut geeignetes Modell, um den analgetischen Effekt verschiedener nichtsteroidaler Entzündungshemmer zu prüfen. Randomisierte placebo-kontrollierte Doppelblindstudien belegen die rasch eintretende analgetische Wirkung und den entzündungshemmenden Effekt von Nimesulid bei postoperativen Zahnschmerzen.¹⁻⁴ Die Dosierung

beträgt zweimal täglich 100 mg peroral.

Sofort nach dem Eingriff nimmt die Konzentration von Zyklusogenase-2 (COX-2) und von Prostaglandin-E2 im Gewebe der Wundumgebung zu. Die häufig verwendeten nichtsteroidalen Entzündungshemmer reduzieren die Prostaglandinproduktion, die Schwellung und die Schmerzen.

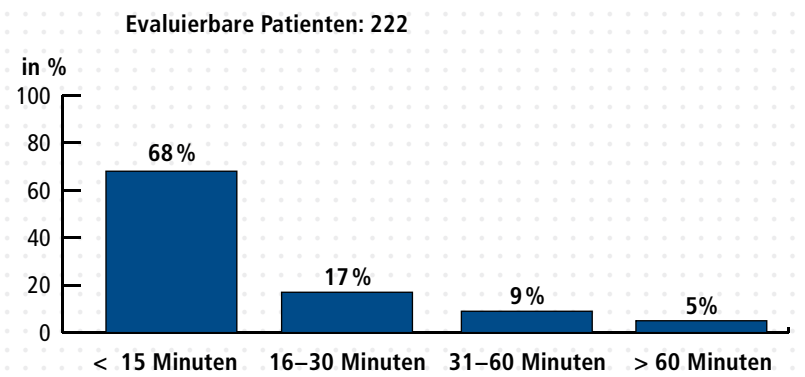
Nimesulid wirkt rasch und nachhaltig

Die aktuelle prospektive Beobachtungsstudie wurde an neun Zentren in Italien und Ungarn durchgeführt. Insgesamt 616 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 27 Jahren (382 Frauen und 234 Männer) beteiligten sich an der Studie. Nach der Weisheitszahnentfernung nahmen 68% der Patienten Nimesulid (Aulin®) und 32% andere nichtsteroidale Entzündungshemmer ein (z.B. Diclofenac, Ketoprofen, Ibuprofen). Rund ein Viertel der Patienten (24,5%) begann mit der Medikamenteneinnahme prophylaktisch bevor die Schmerzen einsetzten, während drei Viertel (75,5%) das Medikament erst dann einnahmen, wenn Schmerzen auftraten oder schon einige Zeit vorhanden waren.

Bei mehr als zwei Dritteln der Patienten (68%) kam die analgetische Wirkung von Nimesulid bereits innerhalb von 15 Minuten zum Tragen, berichtete der Referent (siehe Grafik 1). Vollständige Schmerzstillung wurde mit Nimesulid am ersten Tag signifikant häufiger (bei 72% der Patienten) erreicht als mit anderen nichtsteroidalen Entzündungshemmern (bei 54%, p<0,001; siehe Grafik 2). Auch an den folgenden Tagen war Nimesulid bezüglich kompletter Schmerzstillung den anderen Medikamenten überlegen (am dritten Tag 74% mit Nimesulid vs. 58%; p=0,005), sagte Dr. Lőrincz. Bei prophylaktischer Behandlung stillte Nimesulid die Schmerzen am ersten Tag bei 74% vollständig, die anderen Medikamente dagegen nur bei 28% (p<0,001; siehe Grafik 2), fügte er hinzu. Auch war mit prophylaktisch verwendetem Nimesulid die durchschnittliche Schmerzintensität am

ersten Tag (44,2 mm auf der visuellen Analogskala) signifikant geringer als bei prophylaktischer Therapie mit anderen Medikamenten (62,3 mm; p<0,001), sagte Dr. Lőrincz. Schwere unerwünschte Ereignisse kamen in der Studie nicht vor.

Nimesulid wirkte rasch, in der Regel innerhalb von 15 Minuten (erster Tag)

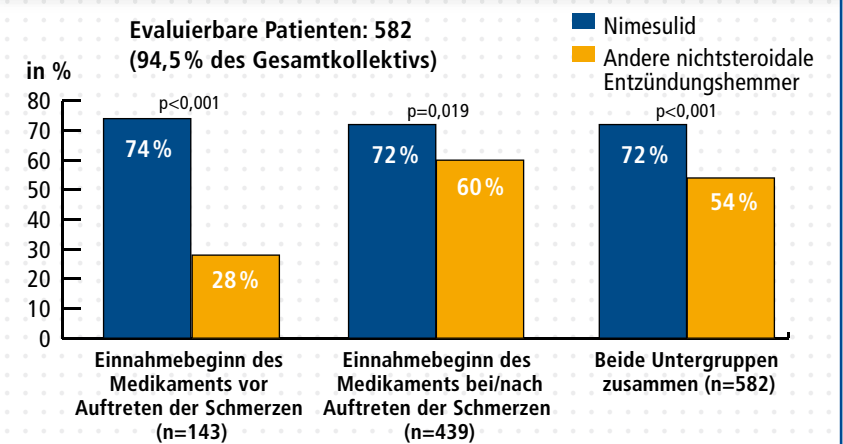


nach Dr. Adam Lőrincz

MT-Grafik

Grafik 1

Anteil der Patienten mit vollständiger Schmerzstillung am ersten Tag



nach Dr. Adam Lőrincz

MT-Grafik

Grafik 2

Referenzen:

- Ragot JP et al., Europ J Clin Res 1994; 5: 39–50
- Ragot JP et al., Drugs 1993; 46 (Suppl.1): 162–167
- Pierleoni P et al., Drugs 1993; 46 (Suppl.1): 168–170
- Ferrari Parabita G et al., Drugs 1993; 46 (Suppl. 1): 171–173

Peripher und zentral wirksam

Potentestes Mittel bei akuten Schmerzen

BUDAPEST – Die doppelte, periphere und zentrale Wirkung macht liquorgängige nichtsteroidale Entzündungshemmer zu besonders potenten Schmerzmitteln bei akuten Schmerzen. Über die Wirkmechanismen von Nimesulid (Aulin®) berichtete Professor Dr. Hans-Georg Kress, Klin. Abteilung für Spezielle Anästhesie und Schmerztherapie, Allgemeines Krankenhaus, Universität Wien.

Gewebeschädigungen stimulieren die Phospholipase A₂, die aus Membranphospholipiden Arachidonsäure freisetzt, die ihrerseits von den Zyklusogenasen COX-1 und

COX-2 zur Prostaglandinsynthese verwendet wird. Prostaglandine lösen zusammen mit anderen Mediatoren die Entzündungsreaktion aus. Gleichzeitig sensibilisiert die „Sensibilisierungssuppe“ bestehend aus Prostaglandinen und anderen Mediatoren (z.B. Histamin, Nerve Growth Factor, Bradykinin, Zytokinen, Substanz P) periphere Nozizeptoren. Dadurch wird die Schmerzschwelle herabgesetzt. Auch im Rückenmark bewirken Prostaglandine eine Schmerzsensibilisierung, die zum Entzündungsschmerz beiträgt.

Nichtsteroidale Entzündungshemmer hemmen die Aktivität der Zyklusogenasen, reduzieren die Prostaglandinproduktion, verhindern die periphere Sensibilisierung



Professor Dr. Hans-Georg Kress

und lindern dadurch Schmerzen zusätzlich zum entzündungshemmenden Effekt. Diejenigen nichtsteroidalen Entzündungshemmer, die wie Nimesulid durch die Blut-ZNS-Schranke gelangen, besitzen neben der peripheren auch eine zentrale analgetische Wirkkomponente, weil sie die zentrale Sensibilisierung hemmen. Oral verabreichtes Nimesulid er-

reicht innerhalb von drei Stunden im ZNS zur Blockierung der Zyklusogenasen ausreichende Gewebekonzentrationen, berichtete der Referent.

Mit einer Plasma-Halbwertszeit von 1,8 bis 4,7 Stunden gehört Nimesulid zu den nichtsteroidalen Entzündungshemmern mit kurzer Halbwertszeit. Anders als die Coxibe hemmt Nimesulid COX-2 nicht ausschliesslich, aber präferenziell, wobei auch die COX-1-Aktivität vermindert wird.¹ Überdies entfaltet Nimesulid von den Zyklusogenasen unabhängige Wirkungen, die zum entzündungshemmenden und analgetischen Effekt beitragen: Hemmung der Freisetzung von Zytokinen (z. B. TNF-α), Histamin und Metalloproteinasen, Hem-

mung der Produktion von Sauerstoffradikalen in Makrophagen und neutrophilen Granulozyten, Verhinderung der Apoptose von Knorpelzellen.²

Nichtsteroidale Entzündungshemmer eignen sich aufgrund einer Abschätzung von Nutzen und Risiken weiterhin gut zur Behandlung von Entzündungsschmerzen, sagte der Referent. Sie sollten entsprechend der klinischen Situation während möglichst kurzer Zeit und in möglichst geringer Dosierung verwendet werden. Patienten mit kardialen und renalen Risiken sollten bezüglich Kreatinin, Blutdruck, Ödemen und Herzinsuffizienz sorgfältig überwacht werden.

Referenzen:

- Warner T et al., Proc Natl Acad Sci USA 1999; 96: 7563–7568
- Rainsford KD and Members of the Consensus Report Group on Nimesulide. Nimesulide – a multifactorial approach to inflammation and pain: scientific and clinical consensus. Curr. Med. Res. Opin., 2006; 22 (6): 1161–1170

IMPRESSUM

Idee und Konzeption: INTER MEDICAL, Grosspeterstrasse 23, Postfach, 4002 Basel
Information: Vifor AG
Objektleitung: Dr. med. Christine Mücke
Redaktion: Fredi Lienhard, Winfried Powollik
Layout: Patrik Brunner
Produktion: Patrik Brunner

© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages

Aulin® 100 mg. 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. 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 Blutungen 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-Exkretion 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 • CH-1752 Villars-sur Glâne