

Schmerzen lindern

Gonarthrose mit Acemetacin behandeln

STOCKERAU – Unter dem nonsteroidalen Antirheumatikum Acemetacin kommt es bei einer Kurzzeitbehandlung von Patienten mit Osteoarthrose des Knies zu einer deutlichen Schmerzreduktion des betroffenen Gelenkes. Hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit erwies sich Acemetacin in einer Vergleichsstudie dem Celecoxib als ebenbürtig¹.

Für die Patienten mit Kniearthrose bedeuten die oft plötzlich auftretenden Schmerzen mit den daraus resultierenden Einschränkungen eine enorme Beeinträchtigung der Lebensqualität. Die Therapie muss darauf hinzielen, die Schmerzphasen in ihrer Häufigkeit und Stärke zu vermindern, um Beweglichkeit und Funktionalität zu erhöhen. In der Vergleichsstudie von Primarius Dr. Burkhard F. Leeb, Humanis-Klinikum Niederösterreich, Stockerau, und Kollegen konnte neben der Schmerzreduktion unter Acemetacin (Tilur® retard) eine verbesserte Funktion wie auch eine deutliche Zunahme der Lebensqualität erreicht werden.

Die Untersuchung mit 100 Patienten verglich die Wirkung und Verträglichkeit von 2x90 mg/d retardiertem Acemetacin mit 2x200 mg/d Celecoxib über sechs Wochen hinweg. Aufgenommen wurden 84 Frauen und 16 Männer zwischen 26 und 64 Jahren mit erwiesener Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten Beschwerden hatten und mindestens das radiologische Stadium II nach Kellgren und die ACR-Kriterien nach Altman et al. erfüllten².

Die kontrollierte, doppelblinde, randomisierte Multizenterstudie wurde in zehn rheumatologischen und orthopädischen Zentren in Österreich, der Tschechischen Republik und Ungarn durchgeführt. Kortikoide, Hyaluronsäurepräparate, Chondroitinsulfat, Glucosaminsulfat und Antidepressiva

mussten vor Beginn der Therapie abgesetzt werden. Während einer 7-tägigen Run-in-Phase durften die Studienteilnehmer ausser Paracetamol kein weiteres Antirheumatikum einnehmen.

Abnahme des Bewegungsschmerz

Der Bewegungsschmerz verbesserte sich um durchschnittlich 56,6 (+/-29,2) % unter Acemetacin und 52,8 (+/-28,4) % unter Celecoxib gemessen mittels VAS. Die Beurteilung mittels Ordinalskala bestätigte diese Ergebnisse. Ähnlich verhielt es sich für den Ruheschmerz, der verständlicherweise ein niedrigeres Ausgangsniveau hatte. Der Bedarf an zusätzlichem Paracetamol war gering, der mediane Verbrauch war Null. Die globale Wirksamkeitsbeurteilung durch die Patienten lag bei 79,6 % für Acemetacin und 78,5 % für Celecoxib, das entspricht „sehr gut“ oder „gut“. Die Ärzte beurteilten die Wirksamkeit mit 83,7 % für die Acemetacin- und mit 84,4 % für die Celecoxib-Gruppe entsprechend.

Obwohl den spezifischen COX-2-Hemmern aufgrund ihrer pharmakodynamischen Eigenschaften

Intensität der häufigsten unerwünschten Ereignisse									
		Acemetacin				Celecoxib			
		leicht	mässig	schwer	gesamt	leicht	mässig	schwer	gesamt
Herz/					6				3
Kreislauf	Hypertonie	4	2	0	6	1	1	0	2
	Arrhythmie	0	0	0	0	0	1	0	1
Magen/					6				7
Darm	Dyspepsie	3	1	0	4	0	3	1	4
	Obstipation	1	0	0	1	0	0	0	0
	Diarrhö	1	0	0	1	2	1	0	3
Nerven-					4				2
system	Vertigo	1	1	0	2	0	0	0	0
	Cephalaea	1	1	0	2	1	0	0	1
	Migräne	0	0	0	0	0	1	0	1
Nieren					6				3
	Hämaturie	4	0	0	4	1	0	0	1
	Nephrolithiasis	0	1	0	1	0	0	0	0
	Harnwegsinfekt	1	0	0	1	2	0	0	2

Insgesamt waren die unerwünschten Ereignisse in dieser Untersuchung sehr selten, die Patienten bewerteten die Verträglichkeit mit „sehr gut“ bis „gut“.

ein günstigeres Nebenwirkungsprofil hinsichtlich des Gastrointestinaltraktes als den konventionellen NSAR zugeschrieben wird, zeigt Celecoxib in dieser Studie das typische Nebenwirkungsprofil der klassischen NSAR und erwies sich gegenüber Acemetacin sowohl in der Verträglichkeit (siehe Graphik) als auch in der analgetischen Wirksamkeit als nicht überlegen.

Unter Celecoxib gab es keine Häufung kardiovaskulärer Nebenwir-

kungen. Der Grossteil der Patienten beurteilte die Verträglichkeit seiner Medikation mit „sehr gut“ bis „gut“. Die kontrollierenden Ärzte teilten diese Einschätzung mit 95,5 % für Acemetacin und 92,2 % für Celecoxib. Fazit: Die äquivalente Wirksamkeit beider Präparate bei der Behandlung der Gonarthrose unterstützt die Ergebnisse anderer Arbeiten, in denen die gute Wirksamkeit und Verträglichkeit des Wirkstoffes Acemetacin bereits umfangreich dokumentiert wurde.^{1,3,4}

¹ BF Leeb, L Bucsi et al; Orthopäde 2004; 33: 1032–1041

² Altman R et al. (1986) The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the knee. Arthritis Rheum 29:1039–1049

³ Laws D (1994) Doppelblinduntersuchung paralleler Gruppen in Allgemeinpraxen zum Vergleich der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Acemetacin und Diclofenac bei Patienten mit akuten Kreuzschmerzen. Br J Clin Res 5: 55–64

⁴ Sundermann HH, Rechziegler H, Dullenkopf B (1995) Doppelblindprüfung von Acemetacin und Naproxen an Patienten mit Osteoarthrose. Med Welt 46: 101–105

Acemetacin und Celecoxib

Ebenbürtig in Wirksamkeit und Verträglichkeit

Interview mit Primarius Dr. Burkhard Leeb, II. Medizinische Abteilung, NÖ-Zentrum für Rheumatologie, Humanis-Klinikum Niederösterreich, Stockerau.

? Herr Primarius, Sie haben die Wirksamkeit von Acemetacin in der Behandlung der Osteoarthrose des Kniegelenks untersucht. Was ist dabei herausgekommen?

Prim. Leeb: Das war eine Non-Inferiority Studie*, in der es darum ging, zu zeigen, dass retardiertes Acemetacin Celecoxib in der Behandlung der isolierten Osteoarthrose des Knies nicht unterlegen ist. Der Studienzeitraum betrug sechs Wochen.

? Warum so kurz?

Prim. Leeb: Wir halten das für einen realistischen Behandlungszeitraum. Einem Patienten mit

Knie-Arthrose über Monate kontinuierlich NSAR zu geben, ist nicht vertretbar, ganz abgesehen davon, dass der Patient es ohnedies nicht nehmen würde. Innerhalb von sechs Wochen sollte man einen Schub von Osteoarthritis in den Griff bekommen. Wenn nicht, sollte man sich andere Therapieoptionen überlegen. Wichtig war auch, dass die Patienten keinen Magenschutz erhielten und als einzige Begleitmedikation Paracetamol erlaubt war.

? Und was ist bei der Studie herausgekommen?

Prim. Leeb: Acemetacin hat sich im Vergleich zu Celecoxib als ebenbürtig erwiesen, sowohl hinsichtlich

Effektivität als auch Verträglichkeit.

? Was waren die Endpunkte?

Prim. Leeb: Schmerzen bei Bewegung und in Ruhe, der WOMAC-Index, der SF36-Fragebogen für die Lebensqualität und eine allgemeine Beurteilung sowohl durch den Arzt als auch durch den Patienten. Acemetacin und Celecoxib haben sich dabei als gleichermassen wirksam und gut verträglich erwiesen.

? Welchen Sinn macht heute in der Behandlung der Osteoarthritis die Verschreibung herkömmlicher NSAR im Vergleich zu den Coxiben.

Prim. Leeb: Die Kosten sind ein Faktor. Wichtiger ist aber, dass sich die Coxibe in den bisher durchgeführten Studien hinsichtlich Wirk-



Primarius Dr. Burkhard Leeb

samkeit und der Gesamtzahl der Nebenwirkungen gegenüber konventionellen NSAR als nicht überlegen erwiesen haben. Ausserdem hebt ASS in Dosierungen zur Kardioprävention den möglichen gastrointestinalen Vorteil eines Coxibs auf. Nimmt ein Patient ASS, macht es also wenig Sinn, etwas anderes zu geben als ein konventionelles NSAR und Magenschutz.

*BF Leeb, L Bucsi et al; Behandlung der Gonarthrose – Wirksamkeit und Verträglichkeit von retardiertem Acemetacin im Vergleich zu Celecoxib, Orthopäde 2004; 33: 1032–1041

Radiologisches Stadium II: Mässig fortgeschrittenes Stadium

- Obligat: röntgenologisch nachweisbare, meist bandförmige gelenknahe Osteoporose mit oder ohne leichte Knorpel- und Gelenkdestruktionen (Usuren).
- Keine Gelenkdeformitäten, aber beginnende Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit.
- Beginnende Muskelatrophie (z.B. interossär).
- Weichteilveränderungen, wie Rheumaknoten und Tendovaginitis, können vorhanden sein.
- Funktion: mit Ausnahme einer leichten Behinderung eines oder mehrerer Gelenke noch gute Beweglichkeit

Quelle: AKH Consilium