

## Kardiovaskuläre Risiken von Antirheumatika

Nicht nur die sogenannten Cox-2-Hemmer, sondern auch die klassischen Antirheumatika können **erhebliche kardiovaskuläre Nebenwirkungen** haben.

Eine Veröffentlichung war bereits 2006 zu dem Ergebnis gekommen, dass durch Rofecoxib (Vioxx ®) in Deutschland in der Zeit von 2001 bis 2004 mehr als **7.000 Patienten erkrankt oder verstorben** seien (Sawicki et al, siehe <http://www.springerlink.com/content/1072118873614036/>)

Es gibt allerdings Hinweise darauf, dass **auch klassische nichtsteroidale Antirheumatika** (NSAR) wie Diclofenac kardiovaskuläre Nebenwirkungen haben können. Diese Substanzgruppe wird gerade bei älteren Menschen eingesetzt, die häufig naturgemäß ohnehin bereits ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko haben.

Die wirksame Behandlung von Schmerzen ist ein wichtiger medizinischer Grundsatz, die Substanzgruppe der NSAR ist dabei nicht weg zu denken. - Andererseits besagt ein uralter medizinischer Grundsatz: „Zuerst einmal nicht schaden“.

Das Institut für evidenzbasierte Medizin DieM wurde von INVADE ® beauftragt, ein Review zum Thema „**Kardiovaskuläre Nebenwirkungen von Cox-2-Hemmern und klassischen nichtsteroidalen Antirheumatika**“ zu erstellen.

Die Ergebnisse bestätigen u. E. die Schlussfolgerungen des arznei-telegramm vom Januar 2007, 38, Seiten 1-3:

*„ ... Für die Therapie mit selektiven Cox-2-Hemmern wie Celecoxib (CELEBREX) sehen wir weiterhin keine Begründung... Die **langfristige** Einnahme der ... Antirheumatika Diclofenac (VOLTAREN u.a.) und Ibuprofen (IBUHEXAL u.a.) in **hohen** (Hervorhebungen durch die Autoren) Dosierungen scheint nach derzeitigem Kenntnisstand ebenfalls mit erhöhtem Risiko kardiovaskulärer Komplikationen einherzugehen, nicht dagegen von Naproxen (PROXEN u.a.), das im Hinblick auf das kardiotoxische Potenzial nach heutiger Datenlage das sicherste Mittel zu sein scheint... Risikopatienten sollten zusätzlich einen Magenschutz einnehmen... Für die Kurzzeittherapie akuter Schmerzen über wenige Tage lässt sich aus den vorhandenen Daten ein Vorteil von Naproxen gegenüber Ibuprofen und Diclofenac nicht ableiten....“*

Hinsichtlich der Pharmakoökonomie unterstützen wir ausdrücklich die Meinung des arznei-telegramm, Februar 2007, 38, Seiten 22-23:

*„ ... Wird von Diclofenac auf Naproxen umgestellt, steigen die Kosten der Therapie mit einem nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) bei Verordnung der preisgünstigsten Generika auf mehr als das Doppelte... angesichts der Bedenken gegenüber Diclofenac ... lassen sich diese Mehrkosten unseres Erachtens vertreten. Sollte Naproxen in Zukunft häufiger verordnet werden, dürfte jedoch mit mehr Anbietern und einer Kostenentwicklung nach unten zu rechnen sein...“*

In den USA ist in Walmart-Apotheken Naproxen zum selben Preis wie Diclofenac erhältlich. Wir hoffen, dass sich die Preisunterschiede auch in Deutschland in naher Zukunft angleichen. Hersteller, die hier aktiv werden, würden das Medikamenten-Regress-Risiko von Ärzten senken, die evidenzbasiert z. B. Naproxen statt Diclofenac verordnen.

Dr. Hans Gnahn, Dr. Claus Briesenick, INVADE ®