

Schmerztherapie doch mit Coxiben?

Kardiovaskuläre Sicherheit der NSAR



Prof. Dr. med. Georg Noll
Zürich

Interview mit Prof. Dr. med. Georg Noll, Stv Klinikdirektor, Klinik für Kardiologie USZ, an der Jahrestagung der Schweizer Kardiologen.

? Weltweit nehmen mehr als 300 Millionen Menschen NSAR ein, davon 30 Millionen täglich; etwa 40% der Patienten sind über 60 Jahre alt. Die kardiovaskulären Nebenwirkungen von NSAR sind bekannt und sind immer wieder Gegenstand von Diskussionen. Wie gross ist das kardiovaskuläre Risiko wirklich?

Bei Leuten mit kardiovaskulären Erkrankungen ist ein erhöhtes Risiko vorhanden, aber ein nicht sehr relevantes. Schmerzen sind auch ein Risikofaktor, ebenso Stress. Man wird also nicht darum herumkommen NSAR zu geben. Dabei muss man sich aber bewusst sein, dass das Risiko erhöht ist, weniger für Myokardinfarkte als für Nierenprobleme.

? Besonders die Cox-2 Hemmer werden hinsichtlich ihrer kardiovaskulären Sicherheit kritisiert. Gibt es tatsächlich Unterschiede zwischen den konventionellen NSAR und den selektiven Cox-2 Hemmern?

Es gibt gewisse Unterschiede zwischen Cox-1 und Cox-2. Die meisten Patienten haben Aspirin. Mit Aspirin besteht ein gewisses gastrointestinales Blutungsrisiko, das etwas höher ist als bei selektiven Cox Inhibitoren.

? In den Guidelines zur Behandlung der Arthrose wird Paracetamol als Mittel der Wahl empfohlen. Dies nicht aufgrund besserer Wirksamkeit, sondern aufgrund seines besseren Sicherheitsprofils. Wie beurteilen Sie das Sicherheitsprofil von Paracetamol?

Prof. Noll: Paracetamol bewirkt bezüglich kardiovaskulärem Risiko nichts, höchstens eine leichte Blutdruckerhöhung (2-3mmHg) wie Cox-1 Hemmer. Es ist weniger nephrotoxisch, dafür hepatotoxisch. Paracetamol ist nicht ganz so harmlos wie allgemein beschrieben wird. Das Sicherheitslabel von Paracetamol kommt davon, dass es bei Kindern angewandt wird (die kein Aspirin erhalten). Gewöhnlich werden bei Kindern nur besonders sichere Medikamente verwendet. Paracetamol erhöht bei Patienten mit KHK den Blutdruck (leicht) und macht eine Volämie. Selektive Cox-2-Hemmer bewirken im Gegensatz zu Cox-1 Hemmer keine Thrombozytenaggregationshemmung.

? Welche Strategie empfehlen Sie zur Schmerzbehandlung mit NSAR bei Patienten mit Arthrose, um das kardiovaskuläre Risiko zu minimieren?

Bei normaler Nierenfunktion empfehle ich die Gabe von NSAR, wenn kein gastrointestinales Risiko vorhanden ist. Bei gastrointestinentalem Risiko würde ich Cox-2 Hemmer empfehlen, bei erhöhtem kardiovaskulärem Risiko gleichzeitig die Gabe von Aspirin.

▼ WFR