Antihypertensiva und NSAR: Wie gefährlich ist das für die Nieren?

Wechselwirkungen von Antihypertensiva mit anderen Medikamenten spielen im Alltag eine wichtige Rolle. Besonders wichtig sind die Interaktionen von nicht steroidal Anti-rheumatika (NSAR) mit Diuretika und RAS-Blockern.

— Die vorliegende Arbeit beschreibt eine retrospektive Kohortenstudie mit geschachtelter Fall-Kontrolle-Analyse. Aus einer Datenbank (UK Clinical Practice Research Datalink/Hospital Episodes Statistics database) wurden 487 372 Fälle mit antihypertensiver Medikation ausgewertet. Die Rate stationärer Krankenhausaufnahmen wegen akuter Nierenschädigung bei Einnahme von NSAR + Diuretika, NSAR + RAS-Blocker (ACE-Hemmer oder AT1-Blocker) oder NSAR + Diuretika + RAS-Blocker im Verhältnis zur Rate bei Einnahme von Diuretika, RAS-Blocker oder beidem wurde bestimmt. Während einer mittleren Beobachtungsdauer von 5,9 Jahren wurden 2215 Fälle von akuter Nierenschädigung registriert.

Die wesentlichen Befunde dieser Untersuchung sind: Die Kombination eines NSAR mit einem Diuretikum oder einem RAS-Blocker allein beinhaltet kein signifikantes Risiko einer akuten Nierenschädigung. Hingegen ist die Dreifachkombination eines Diuretikums, eines RAS-Blockers und eines NSAR mit einem signifikanten Risiko der akuten Nierenschädigung verbunden (Abb. A). In einer weiteren Analyse zeigte sich, dass das Risiko während der ersten 30 Tage der Einnahme am höchsten ist (Abb. B). Wird hingegen diese Kombination bereits seit längerer Zeit eingenommen, ist das Risiko, dass noch im späteren Verlauf eine akute Nierenschädigung eintritt, nicht signifikant erhöht.

■ F. Lapi et al.

Concurrent use of diuretics, angiotensin converting enzyme inhibitors, and angiotensin receptor blockers with non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of acute kidney injury: nested case-control study. BMJ. 2013 Jan 8;346:e8525. doi: 10.1136/bmj.e8525

Kommentar

Die Untersuchung an einer großen Patientenzahl bestätigt die klinische Erfahrung: Die Dreifachkombination NSAR + Diuretikum + RAS-Blocker liegt häufig einer akuten Nierenschädigung zugrunde. Patienten mit vorbekannter Nierenschädigung waren in dieser Untersuchung ausgeschlossen. Es ist anzunehmen, dass bei Patienten mit vorgeschädigten Nieren das Risiko noch höher liegt. Diese Wechselwirkung ist praktisch von besonderer Bedeutung, weil eine große Zahl vor allem älterer Patienten entweder wegen Hypertonie oder Herzinsuffizienz einen RAS-Blocker und ein Diuretikum erhält und nicht selten mit oder ohne Wissen ihres Hausarztes zusätzlich NSAR einnimmt. Degenerative Wirbelsäulen- oder Gelenkprobleme sind in dieser Altersgruppe bekanntlich nicht selten und meist Ursache der begleitenden NSAR-Einnahme. Diese Patienten sollten explizit vor den Risiken dieser Dreifachkombination gewarnt werden. Umgekehrt sollte bei akuter Verschlechterung der Nierenfunktion ohne offenkundige Ursache anamnestisch vor allem nach dieser Risikokonstellation gefahndet werden.

W. ZIDEK ■

Abbildung 1

Abb. 1A Verhältnis der Rate (Rate Ratio) akuter Nierenschädigung bei Einnahme von NSAR mit Diuretika oder mit RAS-Blocker oder mit beiden vs. der Einnahme von Diuretika und/oder RAS-Blockern allein. 1B Rate akuter Nierenschädigung in Abhängigkeit von der Dauer der Einnahme einer Dreifachkombination von Diuretikum, RAS-Blocker und NSAR.