

Serie Rheumaschmerz (Teil 4)

Antidepressiva können den Magen zusätzlich angreifen

VON H. KELLNER

Prof. Dr. med.
Herbert Kellner

Schwerpunktpraxis für
Rheumatologie und
Gastroenterologie,
Ärztlicher Leiter der
Abt. Rheumatologie
KH Neuwittelsbach,
München



Eine 67-jährige Frau leidet seit 22 Jahren an rheumatoider Arthritis (RA). Die Erkrankung weist unter einer Basistherapie mit Methotrexat und Leflunomid keine wesentliche klinische Aktivität auf (DAS 2,5). Wegen ausgeprägter Sekundärarthrosen der Knie- und Schultergelenke nimmt die Patientin regelmäßig Diclofenac. Seit dem kürzlichen Tod ihres Ehemanns ist sie zunehmend depressiv verstimmt mit Schlafstörungen, Antriebslosigkeit und diffusen Weichteilschmerzen. Vom Psychiater wurde eine Therapie mit dem SSRI Citalopram eingeleitet. Die Patientin klagt nun bei Wiedervorstellung über zunehmende Oberbauchschmerzen. Anamnestisch sind Teerstühle zu erfragen.

— Chronisch entzündliche Gelenk-, Wirbelsäulen-, aber auch Systemerkrankungen gehen nicht selten mit depressiven Verstimmungen bis hin zu schweren Depressionen einher. Ursächlich hierfür können zum einen die chronische Erkrankung selbst, aber auch die medikamentöse Therapie (z. B. steroidinduzierte Depressionen) sein. Nicht selten klagen Patienten über die bekannten Symptome hinaus über bislang nicht berichtete, diffuse oder umschriebene Weichteilschmerzen und Allgemeinsymptome wie Schlafstörungen oder Antriebslosigkeit. Ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom mag hier ebenso vorliegen wie auch eine somatisierte Form einer Depression.

Nicht selten werden in diesem Zusammenhang zur Verbesserung der damit einhergehenden Begleitsymptomatik wie z. B. Schlafstörungen neben der bereits bestehenden antiphlogistischen/analgetischen Therapie mit NSAR Antidepressiva verordnet. Im Vordergrund stehen dabei Antidepressiva vom Typ der

selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI).

SSRI stören die Thrombozytenfunktion

Bekanntermaßen geht die Einnahme von traditionellen, nicht selektiven NSAR (tNSAR) mit einem erhöhten gastrointestinalen Nebenwirkungsrisiko einher. Weniger bekannt ist die Tatsache, dass auch Antidepressiva vom SSRI-Typ ein erhöhtes gastrointestinales Risiko aufweisen. So konnte in Metaanalysen gezeigt werden, dass die alleinige Einnahme von SSRI das Risiko von Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt um bis das 2,5-Fache steigern kann. In Kombination mit tNSAR steigt das Risiko sogar auf das

mehr als 6-Fache an (s. Tab. 1). Bei Patienten über 50 Jahre lag die „Number Needed to Harm“ bei Kombinationstherapie mit tNSAR und SSRI bei 106.

Ursächlich für das erhöhte gastrointestinale Risiko dürfte die Störung der Plättchenfunktion durch eine SSRI-bedingte Verminderung der Serotoninkonzentration in den Thrombozyten sein. Auch die gleichzeitige Einnahme von anderen antithrombozytären Medikamenten (z.B. Low-Dose-ASS, Clopidogrel) erhöht das Risiko weiter.

Für Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI), z. B. Venlafaxin, wurde ebenfalls ein erhöhtes gastrointestinales Risiko berichtet.

Konsequenzen für die Praxis

Im vorliegenden Fall sollte zunächst eine endoskopische Diagnostik den Verdacht auf eine Blutung im oberen Gastrointestinaltrakt bestätigen bzw. ausschließen. Bei Bestätigung einer ursächlichen Schleimhautläsion wäre die Therapie der Wahl bis zur Abheilung ein Protonenpumpeninhibitor (PPI).

In einem weiteren Schritt wäre zu klären, ob die SSRI-Therapie ohne Nachteile für die Patientin auf ein Antidepressivum mit anderem Wirkprinzip umgestellt werden kann. Falls die Patientin jedoch weiterhin ein SSRI oder SNRI benötigt, sollte die begleitende Therapie mit tNSAR unter Magenschleimhautprophylaxe mit PPI durchgeführt oder alternativ weniger gastrotoxische Coxibe (Celecoxib, Etoricoxib) verordnet werden.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Herbert Kellner,
Romanstr. 9, D-80639 München,
E-Mail: hk@prof-dr-kellner.de

— **Tabelle 1**

Risiko einer Blutung im oberen Gastrointestinaltrakt unter SSRI

	Relatives Risiko (RR)
SSRI	bis 2,5
SNRI	bis 2,9
tNSAR (abhängig vom Risikoprofil)	bis 3,5
SSRI plus tNSAR (mit Magenschutz)	bis 4,8
SSRI plus tNSAR (ohne Magenschutz)	bis 9,1
SSRI plus andere antithrombozytäre Medikamente (z. B. Clopidogrel, Low-Dose-ASS)	bis 4,7