

Nachgefragt

„Coxibe sind im Praxisalltag unverzichtbar“

Schmerzen im Bewegungsapparat erfordern häufig eine zuverlässig wirksame analgetisch-antiphlogistische Langzeittherapie. Dies setzt eine gute Verträglichkeit voraus. Selektive COX-2-Hemmer erfüllen beide Ansprüche. Für Prof. Klaus Krüger, niedergelassener Rheumatologe in München, sind Coxibe im Praxisalltag daher eine unverzichtbare Säule der Schmerztherapie.

MMW: Welchen Stellenwert haben NSAR und Coxibe bei chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates?

Krüger: Traditionelle NSAR wie Ibuprofen oder Diclofenac sowie COX-2-Hemmer sind in der symptomatischen Behandlung von Schmerzen und Entzündungen im Bewegungsapparat Mittel der ersten Wahl, da sie wesentlich besser wirken als reine Analgetika, bei denen die entzündungshemmende Komponente weitgehend fehlt.

MMW: Was unterscheidet die NSAR von den COX-2-Hemmern?

Krüger: Bezüglich der Wirkstärke ist die gesamte Gruppe der NSAR und Coxibe in etwa gleich einzuschätzen, wobei es graduelle Unterschiede gibt: Der selektive COX-2-Hemmer

Etoricoxib ist zu den am stärksten wirksamen Substanzen zu rechnen. Allerdings kann die Wirkung beim einzelnen Patienten anders ausfallen als erwartet.

Der wesentliche Unterschied zwischen NSAR und Coxiben liegt in der Verträglichkeit: Coxibe haben hier deutliche Vorteile bezüglich der gastrointestinalen Nebenwirkungen. Im Unterschied zu NSAR besitzen sie kein erhöhtes Blutungsrisiko.

Bei renalen und kardiovaskulären Nebenwirkungen, Komplikationen und Kontraindikationen gibt es keine Unterschiede – hier ist die ganze Gruppe der Antiphlogistika gleich einzuschätzen.

MMW: Bei welchen Patienten setzen Sie einen COX-2-Hemmer und kein NSAR ein?

Krüger: Bei gastrointestinalen Risikopatienten sowie bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko sind Coxibe vorzuziehen, sofern keine Kontraindikationen dafür vorliegen. Risikofaktoren sind u.a. höheres Lebensalter, positive Anamnese für gastrointestinale Komplikationen, Bedarf an hoher Dosierung, problematische Komedikationen wie Kortikoide. Eine weitere Indikation sind Patienten, die zuvor auf ASS oder andere NSAR Hypersen-



Professor Dr. med. Klaus Krüger

Niedergelassener Rheumatologe, München

sitivitätserscheinungen wie z. B. ein „Aspirin-Asthma“ gezeigt haben.

MMW: Was zeichnet Etoricoxib im Hinblick auf die Wirksamkeit aus?

Krüger: Etoricoxib ist für zwei der schmerzintensivsten Erkrankungen des Bewegungsapparates, die Gicht und die ankylosierende Spondylitis, zugelassen und wirkt hier in der Tat auch ausgezeichnet.

Die gute Wirksamkeit bestätigte sich auch in einer offenen prospektiven Praxisstudie* bei 500 Patienten mit Arthrose des Hüft- und/oder des Kniegelenks. Diese waren mit NSAR, COX-2-Inhibitoren oder Opioiden vorbehandelt und hatten darauf unzureichend angesprochen oder gastrointestinale Nebenwirkungen gezeigt. Die Umstellung auf 60 mg/Tag Etoricoxib reduzierte deutlich die Schmerzen und war dabei gut verträglich.

*POWER-Studie (Patient reported outcomes with etoricoxib in real life)

■ Interview: Dr. Kirsten Westphal

Bessere Heilungschancen, verkürzte Therapie

Telaprevir verstärkt das Arsenal gegen chronische Hepatitis C

— Mit Telaprevir (Incivo®) steht seit September eine weitere neue Therapieoption bei chronischer Hepatitis C des Genotyps 1 zur Verfügung. Die Substanz hemmt selektiv die HCV-Protease und damit die Replikation des Virus. Sowohl für nicht vorbehandelte als für bereits erfolglos behandelte Patienten verbessern sich die Heilungschancen im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie deutlich. Für viele Patienten reduziert sich auch die Therapiedauer.

Nicht vorbehandelte Patienten hatten in der doppelblinden Studie ADVANCE zu 79% ein dauerhaftes virologisches Ansprechen, wenn sie zusätzlich zur Standardtherapie mit pegyliertem Interferon und Riba-

virin über 48 Wochen den Proteasehemmer Telaprevir in den ersten zwölf Wochen einnahmen (3 x 750 mg/Tag). In der Kontrollgruppe unter der dualen Standardtherapie sprachen 46% an, wie Professor Thomas Berg aus Leipzig berichtete.

In einer weiteren randomisierten Studie bei nicht vorbehandelten Patienten (ILLUMINATE) erwies sich die Tripeltherapie bei rascher Virusunterdrückung (Virusnegativität in den Wochen vier und zwölf) über nur insgesamt 24 Wochen mit einer Heilungsrate von 92% der Behandlung über 48 Wochen (Heilungsrate 88%) als ebenbürtig. Das bedeutet: Wenn die Patienten initial gut ansprechen, kann die Therapiedauer

halbiert werden. Dies war bei 60% der Patienten der Fall, so Berg.

Die Tripeltherapie mit Telaprevir beserte auch die Heilungschancen nach erfolgloser Vortherapie deutlich, wie die REALIZE-Studie zeigte.

Schwere Hautveränderungen mit Rash und Juckreiz sind mit ca. 5% die häufigsten Nebenwirkungen, die zu einem Therapieabbruch führten. Eine weitere wichtige Nebenwirkung sind Anämien.

■ Andreas Häckel

Quelle: Pressekonferenz „Mehr Patienten mit Hepatitis C heilen“ anlässlich der Zulassung von Incivo® (Telaprevir), Düsseldorf, September 2011 (Veranstalter: Janssen-Cilag)