

Gonarthrose: Fixkombination senkt gastrointestinales Risiko

Naproxen und Esomeprazol bei entzündlichen Gelenkerkrankungen

Bei Gonarthrose wird Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko laut der S2k-Leitlinie das nicht steroidale Antirheumatikum (NSAR) Naproxen empfohlen. Eine Herz-Kreislauf-relevante Endpunktanalyse zeigte, dass Naproxen mit einem geringeren Risiko für Myokardinfarkt, Schlaganfall oder Herz-Kreislaufftod assoziiert war als gängige NSAR wie z. B. Diclofenac [1]. „In Bezug auf kardiologische und thromboembolische Ereignisse sollte Naproxen das Mittel der 1. Wahl sein“, so Dr. Michael A. Überall, Präsident der Deutschen Schmerzliga, Nürnberg. Das gastrointestinale Risiko ist allerdings auch unter Naproxen bei einer kürzeren

(1–30 Tage) sowie längeren Einnahme erhöht. Laut Überall sterben in Deutschland jährlich ca. 2.000 Patienten infolge einer NSAR-Einnahme ohne gastroprotektive Maßnahmen.

Eine Prävention mit Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI) ist daher sinnvoll – in der Praxis brechen über 60% der Patienten jedoch die Anwendung nach der dritten PPI-Verordnung ab. Einen Lösungsansatz bietet die Fixkombination aus Naproxen und dem PPI Esomeprazol (Vimovo®). Aufgrund einer spezifischen Galenik kommt es nach der oralen Aufnahme zunächst zu einer raschen Freisetzung von Esomeprazol und zeitverzögert zur Abgabe von Naproxen. Die praktische



Relevanz der Kombination zeigen klinische Studien, in denen das gastrointestinale Risiko unter der Fixkombination signifikant zurückging [2]. „Die Fixkombination vereint die kardiovaskuläre Verträglichkeit mit gastrointestinalen Sicherheitsvorteilen, ohne ein Adhärenzproblem in Kauf nehmen zu müssen“, resümierte Überall. Dr. Marion Hofmann-Abmus

Quelle: [1] Trelle S et al. BMJ. 2011;342:c7086; [2] Goldstein JL et al. Aliment Pharmacol Ther. 2010;32:401–13; Virtuelles Seminar „Schmerztherapie – Sicherheit und Verträglichkeit im Fokus“ im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtags, 12. März 2021 (Veranstalter: Grüenthal)

Effektiv: 24-h-Hydromorphon

Retardierte Opioide bei Tumorschmerzen

Bei Patienten mit tumorbedingten Schmerzen wurden im Behandlungsalltag die wenigsten Therapieabbrüche unter dem Hydromorphon-Präparat mit 24-h-Retardierung beobachtet. Dies zeigte eine aktuelle Auswertung des Praxis-Registers Schmerz der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin [1]. Bis Ende 2018 wurden 16.762 Patienten mit tumorbedingten Schmerzen erfasst, die mit einem retardierten Opioid der WHO-Stufe 3 behandelt wurden. Es wurde gezeigt, dass 66% der Tumorschmerzpatienten auf das 24-h-Hydromorphon (Hydromorphon Aristo® long) als Ersttherapie ansprachen. Auf konventionelle Hydromorphon-Präparate waren es 51%, auf Oxycodon 29% sowie auf

Morphin 22,3%. Aufgrund einer Unverträglichkeit brachen 19,3% unter 24-h-Hydromorphon ab, gegenüber 42,4% unter Morphin, 38,9% unter Oxycodon und 28,3% unter Hydromorphon. Das 24-h-Hydromorphon zeigte zudem die niedrigste wirksamkeitsbedingte Abbruchrate mit 14,7%, gefolgt von Hydromorphon mit 20,6%, Oxycodon mit 32,1% und Morphin mit 35,3%. Starke Schmerzen am Ende des Dosisintervalls waren mit einer Quote von 7,4% unter 24-h-Hydromorphon am geringsten, gegenüber z. B. 31,4% unter Morphin oder 26,2% unter Oxycodon. Dr. Marion Hofmann-Abmus

Quelle: [1] Überall MA et al. Schmerzmedizin. 2020;36:24–31; Online-Symposium „Schmerzmedizin bis ins hohe Alter?“ im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtags, 22. Juli 2020 (Veranstalter: Aristo)

Kurz notiert

Antikörper-Duo verhindert schwere COVID-19-Verläufe

Eine Behandlung mit den beiden Antikörpern Casirivimab und Imdevimab (REGN-COV2) führt bei ambulanten Hochrisikopatienten mit COVID-19 zu einer 70%igen Reduktion des kombinierten Endpunkts aus Krankenhauseinweisungen und Tod (von 3,2% auf 1,0% mit 1.200 mg i.v. und von 4,6% auf 1,3% mit 2400 mg i.v.). Zudem wird die Symptombdauer von 14 auf 10 Tage verkürzt. Das hat laut Pressemitteilung von Roche eine Phase-III-Studie mit 4.567 Patienten ergeben. Zuvor war in einer Phase-II-Studie gezeigt worden, dass unter REGN-COV2 die SARS-CoV-2-Last deutlich abnimmt. Das Präparat mit den beiden Antikörpern, die an das Spike-Protein binden, hat noch keine Zulassung. Die Europäische Arzneimittel-Agentur hat sich aber für den vorläufigen Einsatz bei COVID-19-Patienten ausgesprochen, die ein hohes Risiko für einen schweren Verlauf ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf haben. bs

Quelle: Nach Informationen von Roche