

Nichtsteroidale Antiphlogistica

mit kurzen Halbwertszeiten (Azetylsalicylsäure bei niedriger Dosierung und alle übrigen) müssen in 3 bis 4 Einzeldosen pro Tag genommen werden.

Azetylsalicylsäure (Aspirin®) wirkt bei Dosierungen von 0,5 bis 1,5 g/Tag schmerzlindernd, fiebersenkend und thrombozytenaggregationshemmend. Für die Entzündungshemmung im engeren Sinne (antiexsudative und antiproliferative Wirkung) sind dagegen für einen erwachsenen Menschen Tagesdosen von 2 bis 6 g erforderlich. Die Serumhalbwertszeit der Azetylsalicylsäure verlängert sich mit steigender Dosierung. Aspirin® führt bei hoher Dosierung verglichen mit einigen neueren Antiphlogistica häufiger zu Nebenwirkungen, weshalb es in Deutschland nur noch selten zur Behandlung chronisch entzündlicher Erkrankungen verwendet wird. Jedoch sind die Nebenwirkungen durch Aspirin®³⁾ selten von bedrohlicher Art, weshalb es in den angelsächsischen Ländern nach wie vor das Standardpräparat auch zur Behandlung der chronischen Polyarthritiden ist.

Phenylbutazon (Butazolidin®) und dessen Metabolit **Oxyphenylbutazon** (Tanderil®) sollen wegen besonders schwerwiegender Nebenwirkungen³⁾ im Regelfall kurzfristigen (8 bis 14 Tage) Behandlungen akut entzündlicher Erkrankungen vorbehalten bleiben. Um einen Sättigungsspiegel zu erhalten appliziert man zunächst 2 bis 3 Tage lang die Höchstdosis, dann im weiteren Verlauf die mittlere Dosis.

Indometazin (Amuno®) ist in Deutschland ein Standardpräparat für die Behandlung chronisch entzündlicher Erkrankungen, insbesondere der chronischen Polyarthritiden. Es wirkt sehr gut antirheumatisch, dagegen weniger ausgeprägt analgetisch und antipyretisch. Wegen seiner zerebralen Nebenwirkungen³⁾ soll es einschleichend dosiert wer-

den. Man beginnt zum Beispiel bei einem Erwachsenen mit 50 mg/Tag und legt in Abständen von einer Woche jeweils 25 mg/Tag zu, bis eine ausreichende Wirkung erreicht wird.

Die **Anthraniensäuregruppe** bietet gegenüber den nahe verwandten Salicylaten (Darstellung 2) keine therapeutischen Vorteile. Nebenwirkungen und Therapiekosten in dieser Gruppe³⁾ sind nachteilig gegenüber dem Aspirin®.

Aus der **2-Arylpropionsäure-Gruppe** ist in den letzten Jahren vor allem das **Naproxen** (Proxen®) bekannt geworden. Dem Präparat wird eine besonders gute Verträglichkeit bei chronischer Anwendung nachgesagt. Ein gesicherter Vorteil ergibt sich daraus, daß Naproxen wegen seiner langen Halbwertszeit (Tabelle 2) nur zweimal täglich genommen werden braucht.

Literatur

- (1) Boedeker, E. C.; Dauber, J. H.: *Manual of Medical Therapeutics*, Little, Brown & Co., Boston (1976) 371-392 - (2) Calabro, J. J.: *Long-Term Reappraisal of Indomethacin*, *Drug Therapy* 5 (1975) 46-60 - (3) Cuthbert, M. F.: *Adverse reactions to non-steroidal anti-rheumatic drugs*, *Current Medical Research and Opinion* 2 (1974) 600-609 - (4) Forth, W.; Henschler, D.; Rummel, W.: *Pharmakologie und Toxikologie*, B. I. Wissenschaftsverlag, Mannheim (1977) 438-444 - (5) Goodman, L. S.; Gilman, A.: *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, Macmillan Publishing Co., Inc., New York (1975) 325-350 - (6) Gross, R.; Hellriegel, K.-P.: *Arzneimittelbedingte Agranulozytosen*, *Blut* 32 (1976) 409-414 - (7) Kewitz, H.: *Medizinisch und wirtschaftlich rationale Arzneimitteltherapie*, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York (1978) 140-152 - (8) Rau, R.: *Die nichtsteroidalen Antirheumatika in der Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen*, *Therapiewoche* 27 (1977) 2636-2644 - (9) Rodnan, G. P.; Benedek, T. G.: *The Early History of Antirheumatic Drugs, Arthritis and Rheumatism* 13 (1970) 145-165 - (10) Schönhöfer, P. S.; Behrend, T.: *Erwünschte und unerwünschte Wirkungen alter und neuer Antirheumatika*, *Therapiewoche* 27 (1977) 5568-5583 - (11) Siegmeth, W.; Placheta, P.: *Nichtsteroidale Antirheumatika*, *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 54 (1978) 496-512 - (12) Vane, J. R.; Ferreira, S. H.: *Anti-Inflammatory Drugs*, *Handbook of Experimental Pharmacology*, Vol. 50/II, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York (1979) 348-383

Anschrift der Verfasser:
Professor Dr. med. Rudolf Gross
Dr. med. Volker Schulz
Medizinische Universitätsklinik Köln
Joseph-Stelzmann-Straße 9
5000 Köln 41

ECHO

Zu: „Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter von Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz, Hermann, Holstein und Prof. Dr. med. Victor Weidtmann in Heft 37/1979, Seite 2341 ff.

Wenig Interesse für die Vorsorge bei Kindern

„Die Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern werden trotz gewisser Fortschritte nur unzureichend genutzt. Seit 1972 ist die Beteiligung an den 8 von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Früherkennungsuntersuchungen zwar von 54 Prozent auf 76 Prozent im Jahr 1977 gestiegen. Gegenüber 1976 bedeutet dies eine Zunahme um knapp 2 Prozent. Die Situation ist dennoch unbefriedigend, da das Interesse der Eltern an den Vorsorgeuntersuchungen mit dem Alter der Kinder erheblich nachläßt. Bei der 3. Untersuchung in der 6. Lebenswoche liegt die Beteiligung bei 91 Prozent, sie sinkt dann aber auf 77 Prozent ab und erreicht bei der 8. Untersuchung im 3. Lebensjahr schließlich nur noch 50 Prozent... Eine erste Auswertung der Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchungen des Jahres 1977 haben jetzt F. W. Schwartz und H. Holstein vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung und Professor V. Weidtmann vom Institut für medizinische Dokumentation und Statistik der Universität Köln im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT (37/79) veröffentlicht...“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung)

³⁾ Darüber wird in einem zweiten Aufsatz zum Thema in einem der nachfolgenden Hefte berichtet.