

Die Häufigkeit gastrointestinaler Mukosenschäden unter der Therapie mit nicht steroidal-antirheumatika (NSAR) wurde bislang unterschätzt. Eine Reihe neuerer endoskopischer Studien weist Ulzera bei 15 bis 30 Prozent der mit NSAR behandelten Patienten nach, wobei das Ulkusrisiko mit dem Alter erheblich steigt. Die Mortalität infolge Ulkuskomplikationen ist bei NSAR-Genese doppelt so hoch wie bei anders verursachten Ulzera. Über diese aktuellen epidemiologischen Erkenntnisse berichtete Dr. med. K. Chlud, Wien, bei einem Symposium zum Thema „Ulkusprophylaxe bei Rheumapatienten“, das unter der Leitung von Prof. Dr. med. R. Ottenjann, München, Ende Mai in München stattgefunden hat. Veranstalter des Symposiums war die Firma Searle.

Magenulzera treten unter NSAR deutlich häufiger auf als Ulzera im Duodenum; wenig erforscht sind bislang mögliche Schäden im Ileum – laut Prof. Ottenjann wurden in einer kürzlich veröffentlichten Studie unter NSAR-Therapie mit hoher Inzidenz colitis-ähnliche Schleimhaut-

## Problem NSAR-induzierter Ulzera bislang unterschätzt

Veränderungen im Ileum entdeckt. Bezüglich des Risikos gastrointestinaler Mukosenschäden unter NSAR scheidet die individuelle Prädisposition, insbesondere die Güte protektiver Mechanismen, determinierend zu sein, während – so Prof. Dr. med. H. Fenner, Basel – zwischen den zahlreichen verschiedenen NSAR offenbar diesbezüglich nur marginale Unterschiede bestehen. Es gebe allerdings Hinweise, so Fenner weiter, daß sich das Risiko gastrointestinaler Nebenwirkungen mit dem – bei den einzelnen NSAR sehr unterschiedlichen – Ausmaß der enterohepatischen Rezirkulation erhöht. Die Schleimhaut-Läsionen beruhen nämlich, so erläuterte Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt, abgesehen von der Azetylsalicylsäure nicht auf lokalen, sondern auf systemischen Effekten der NSAR.

Ein Großteil der Schleimhaut-Läsionen geht nicht mit Symptomen einher, wobei die Rate „stiller Ulzera“ wiederum im Alter deutlich höher liegt als bei jungen Patienten.

Andererseits nimmt mit dem Alter die – bei NSAR-induzierten Ulzera ohnehin vergleichsweise hohe – Komplikationsrate zu, so daß insbesondere bei älteren Patienten über 65 Jahren zu diskutieren ist, inwieweit eine Indikation zur Ulkusprophylaxe während einer NSAR-Therapie besteht.

Kriterien für eine Ulkusprophylaxe während NSAR-Therapie sind derzeit nicht exakt zu definieren. Valide Parameter zur Erfassung des individuellen Ulkusrisikos fehlen, weshalb die Firma Searle einen mit einer Million Dollar dotierten Forschungspreis für die Entwicklung entsprechender nicht invasiver Nachweismethoden ausgeschrieben hat.

Der laut Chlud „hochindividuelle Entscheidungsprozeß“, ob eine Indikation zur Ulkusprophylaxe zu stellen ist, kann sich derzeit an folgenden Punkten orientieren: Das aufgrund Schleimhaut-Atrophie und verminderter Perfusion im Alter erhöhte Ulkusrisiko ist den vorliegen-

den Daten zufolge bei Frauen noch stärker ausgeprägt als bei Männern. Weitere Risikofaktoren sind eine positive Ulkusanamnese, Multimorbidität, Rauchen, langfristiger Einsatz von NSAR sowie eine begleitende Kortikosteroid-Therapie. Und schließlich, so Prof. Dr. med. N. Agrawal, New Orleans, seien Hinweise vorhanden, daß bei rheumatoider Arthritis eher als bei Osteoarthritis mit gastrointestinalen Mukosenschäden unter NSAR gerechnet werden muß.

Als Mittel der Wahl – darüber herrschte beim Münchner Symposium Einigkeit – gilt das mukosaschützende Prostaglandin-Analogen Misoprostol (Cytotec®), das in den USA als bislang einziges Medikament zur Ulkusprophylaxe unter NSAR-Therapie zugelassen ist. Diverse Studien dokumentieren eine hohe Effizienz von Misoprostol in dieser Indikation bei gleichzeitig nachgewiesener Therapiesicherheit. Die therapeutische Effizienz der NSAR, welche die Prostaglandin-Synthese hemmen, wird durch das Prostaglandin-Analogen Misoprostol nicht beeinträchtigt.

Ulrike Viegner

## Kurz informiert

**Sandoz stellt Präparate ein** – Die Sandoz AG, Nürnberg, hat die Produktion folgender Präparate eingestellt: Belladenal® (Tabletten und Retard-Tabletten), Bellafofin® (Tabletten), Cedilanid® (Tropflösung), Macalvit® (Ampullen), Melleretten® (Saft) und Torecan® (Ampullen). Noch vorrätige Präparate können weiter verordnet werden.

**Zerebrale Ischämie** – Der wissenschaftliche Fortbildungsfilm „Cerebrale Ischämie – Im Blickpunkt: Neutronschutz“ vermittelt einen Überblick über aktuelle Thesen und Erkenntnisse zur Pathophysiologie und Klinik

ischämisch bedingter neurologischer Störungen. Er gibt Einblick in die wissenschaftliche Basis des Therapiekonzeptes der erhöhten Hypoxietoleranz mit dem zerebral wirksamen Kalzium-Antagonisten Sibelium® (Janssen). Ein Videoband (System VHS, Video 2000 oder Betamax) sowie eine Begleitbroschüre können angefordert werden bei der Janssen GmbH, Frau Göttges, Raiffeisenstraße 8, 4040 Neuss 21.

**Schmerz** – „Schmerzbe-kämpfung bei Notfallpatienten“ heißt eine neue Informationsbroschüre des Pharmaunternehmens Grünenthal, die mit wissenschaftlicher Beratung von Professor Dr. med. Peter Sefrin, Würzburg, entstanden ist. Sie erläutert die Physiologie des

Schmerzes und stellt auf dieser Basis ein geeignetes Therapiekonzept zur effizienten Schmerzbekämpfung vor. Ärzte können diese farbig bebilderte Schrift kostenlos bei der Grünenthal GmbH, Referat Schmerztherapie, Steinfeldstraße 2, 5190 Stolberg, anfordern.

**Claversal® mite** – Das Darmantiphlogistikum Claversal® Tabletten mit 250 mg Mesalazin von Smith Kline Dauelsberg (SKD), München, ist nunmehr umbenannt worden in Claversal® mite. Diese Namensänderung geht der bevorstehenden Einführung einer Tablettenform mit 500 mg Mesalazin voraus. Claversal® mite steht in drei Packungsgrößen (100, 300 und 400 Tabletten) zur Verfügung.

**Retef®** – In 239 dermatologischen Praxen bei insgesamt 1 236 Ekzempatienten wurde das Dermatikum Retef® (Hydrocortison-acetat-propionat) der Beiersdorf AG, Hamburg, eine Doppelster-Verbindung des Hydrocortisons, beurteilt. Die Wirksamkeit von Retef® gab den Prüfärzten in 82 Prozent der Fälle und die Verträglichkeit bei 92,8 Prozent der Patienten mit gut bis sehr gut an. Auf die Vorbehandlung mit anderen Lokalsteroiden hatten nur 30,5 Prozent gut angesprochen. Retef®, das eine hohe antinflammatorische Potenz bei verminderten antiproliferativen Eigenschaften besitzt, wird daher als ekzemelektiv und als eine Alternative zu den halogenierten Steroiden bezeichnet.