

Herzinsuffizienz: Vorsicht mit nichtsteroidalen Antirheumatika

k -- Feenstra J, Heerdink ER, Grobbee DE et al. Association of nonsteroidal antiinflammatory drugs with first occurrence of heart failure and with relapsing heart failure: the Rotterdam Study. Arch Intern Med 2002 (11. Februar); 162: 265-70

[\[LINK\]](#)

1 Leor J, Reicher-Reiss H, Goldbourt U et al. Aspirin and mortality in patients treated with angiotensin-converting enzyme inhibitors: a cohort study of 11,575 patients with coronary artery disease. J Am Coll Cardiol 1999 (Juni); 33: 1920-5

Kommentar: Michel Zuber

Studienziele

Es ist gut belegt, dass durch die Einnahme nicht-steroidaler Antirheumatika das Auftreten einer Herzinsuffizienz begünstigt wird. Unbekannt ist, ob sich eine solche Medikation nur beim vorgeschädigten Herzen negativ auswirkt oder ob dadurch das Auftreten einer Herzinsuffizienz auch beim Gesunden ausgelöst werden kann.

Methoden

In dieser Teilstudie der «Rotterdam Study» wurden 7'277 ältere Frauen und Männer untersucht. Ausschlusskriterien waren eine Herzinsuffizienz bei Studieneintritt oder eine reduzierte linksventrikuläre Funktion gemäss Echokardiogramm. Ob und wann nicht-steroidale Antirheumatika eingenommen wurden, konnte aus den systematisch erfassten Medikamentenverschreibungen abgeleitet werden. Einerseits wurde das Risiko für das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz ermittelt und andererseits das Risiko für einen Rückfall mit Herzinsuffizienz-Symptomen.

Ergebnisse

Das mittlere Alter der Untersuchten betrug 70 Jahre, der Frauenanteil lag bei 62%. Im Durchschnitt dauerte die Verlaufsbeobachtung 6 Jahre. Nach statistischer Berücksichtigung von anderen Risikofaktoren fand sich unter Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika kein signifikant erhöhtes Risiko für eine erste Manifestation einer Herzinsuffizienz (korrigiertes RR 1,1; 95%-CI 0,7-1,7). Signifikant erhöht war aber das Risiko für einen Rückfall (korrigiertes RR 9,9; 95%-CI 1,7-57,0).

Schlussfolgerungen

Nicht-steroidale Antirheumatika erhöhen das Risiko für ein Neuauftreten einer Herzinsuffizienz kaum. Bei vorbestehender Herzinsuffizienz erhöhen sie aber das Risiko für einen Rückfall deutlich. (WE)

Dass bei Personen mit manifester Herzinsuffizienz wegen Dekompensationsgefahr nicht-steroidale Antirheumatika vermieden werden sollten, ist statistisch wichtig. Dies dürfte jedoch im klinischen Alltag schwierig umzusetzen sein, da unsere ältere Generation neben der kardialen Erkrankung oft über rheumatologische und orthopädische Schmerzen klagt. Die Vorsichtsmassnahme gilt jedenfalls nicht für niedrigdosierte Acetylsalicylsäure als Prophylaxe, wurde doch ein positiver Effekt dieser Prophylaxe für Personen mit und ohne Herzinsuffizienz auch unter einer ACE-Hemmer-Therapie bewiesen.¹

Michel Zuber