

## Vorsicht mit Entzündungshemmern bei Personen mit Herzinsuffizienz

a -- Gislason GH, Rasmussen JN, Abildstrom SZ et al. Increased mortality and cardiovascular morbidity associated with use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in chronic heart failure. Arch Intern Med 2009 (26. Januar); 169: 141-9 [\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Nicole Bender

Kommentar: Stefan Störk

### Studienziele

Seit einigen Jahren wird darüber diskutiert, wie weit nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAR), vor allem COX-2-Hemmer, welche selektiv die Cyclooxygenase-2 hemmen, für Personen mit Herzinsuffizienz gefährlich sind. In der vorliegenden Studie wurde diese Frage anhand von Patienten-Registerdaten untersucht.

### Methoden

Alle Personen im Alter über 30 Jahre, die in Dänemark von 1995 bis 2004 erstmals wegen Herzinsuffizienz hospitalisiert worden waren und diese Hospitalisation überlebten, wurden in die Studie aufgenommen. Aufgrund der in den Apotheken eingelösten Rezepte konnten Art und Dosis der nach Spitalaustritt eingenommenen NSAR den Betroffenen zugeordnet werden. Endpunkte waren Todesfälle sowie weitere Hospitalisationen wegen Herzinsuffizienz oder Herzinfarkt.

### Ergebnisse

34% aller untersuchten Personen (36'354 von 107'092) haben – nachdem bei ihnen eine Herzinsuffizienz diagnostiziert worden war – NSAR eingenommen. Das Sterberisiko wurde am stärksten durch Rofecoxib (Vioxx®), Celecoxib (Celebrex®) und Diclofenac (Voltaren® u.a.) erhöht (absolute Risikoerhöhung von 11%, 7% bez. 9%), dies mit einem dosisabhängigen Effekt. Ibuprofen (Brufen® u.a.) und Naproxen (Apranax® u.a.) waren in niedrigen Dosierungen nicht, in höheren Dosierungen hingegen ebenfalls mit erhöhter Sterblichkeit assoziiert. Alle untersuchten NSAR begünstigten Spitaleinweisungen wegen eines Herzinfarktes oder wegen Herzinsuffizienz.

### Schlussfolgerungen

Aufgrund ihres Alters und ihrer Begleiterkrankungen nehmen gerade Herzranke oft NSAR ein. Alle untersuchten Medikamente, insbesondere die COX-2-Hemmer und der nicht-selektive Entzündungshemmer Diclofenac, erhöhten jedoch die Morbidität und die Mortalität in dieser Population. Dabei konnte oft eine Dosisabhängigkeit beobachtet werden. Daher wird empfohlen, NSAR bei Herzkranken zurückhaltend und nur nach einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung zu verschreiben.

Zusammengefasst von Nicole Bender

**Die Befunde sprechen konsistent dafür, dass alle NSAR das Sterberisiko sowie das Risiko einer erneuten Spitaleinweisung aufgrund von Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz deutlich und dosisabhängig erhöhen. Dies lässt einen kausalen**

**Zusammenhang vermuten. Überraschend und klinisch wichtig ist, dass diese negativen Effekte offenbar sehr schnell eintreten können – die mittlere Einnahmezeit lag bei nur anderthalb bis 3 Monaten. Leider unternahm diese Studie keinen Vergleich mit anderen, weit verbreiteten Analgetika, so dass der durch NSAR vermittelte Klasseneffekt damit nicht kontrastiert werden konnte. Die verfügbare Studienlage spricht für eine zurückhaltende Anwendung von NSAR bei Personen mit kardiovaskulären Erkrankungen und insbesondere bei Herzinsuffizienz. Demzufolge sollte eine Schmerztherapie bei dieser Population mit Präparaten durchgeführt werden, für die diese Bedenken nicht bestehen.**

Stefan Störk