

COX-2-Hemmer und Herzinsuffizienz

k -- Mamdani M, Juurlink DN, Lee DS et al. Cyclo-oxygenase-2 inhibitors versus non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs and congestive heart failure outcomes in elderly patients. *Lancet* 2004 (29. Mai); 363: 1751-6

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Jüni

Kommentar: Peter Jüni

Studienziele

Die Einnahme konventioneller nicht-steroidaler Antirheumatika (NSAR) ist mit einem erhöhten Risiko einer Herzinsuffizienz verbunden. In dieser Studie wurden konventionelle NSAR und die COX-2-Hemmer Rofecoxib (Vioxx®) und Celecoxib (Celebrex®) bezüglich dieser Komplikation miteinander verglichen.

Methoden

In einer bevölkerungsbasierten retrospektiven Kohortenstudie wurden alle in einer administrativen Datenbank in Ontario (Kanada) registrierten über 65-jährigen Personen untersucht, welche zwischen April 2000 und März 2001 erstmals einen COX-2-Hemmer (Rofecoxib oder Celecoxib) oder konventionelle NSAR erhielten (14'583 Personen unter Rofecoxib, 18'908 unter Celecoxib, und 11'606 unter konventionellen NSAR). Die Hospitalisationen auf Grund einer Herzinsuffizienz (Herzinsuffizienz als Primärdiagnose nach ICD-9) wurde für alle drei Gruppen erfasst und mit einer Zufallsstichprobe von 100'000 Kontrollpersonen verglichen, die keines dieser Präparate einnahmen.

Ergebnisse

Im Vergleich zu den Kontrollpersonen hatten Personen unter Rofecoxib und konventionellen NSAR ein signifikant höheres Risiko, auf Grund einer Herzinsuffizienz hospitalisiert zu werden. Nach Kontrolle für eine Vielzahl von Faktoren betrug das relative Risiko 1,8 für Rofecoxib (95% CI 1,5-2,2) und 1,4 für konventionelle NSAR (95% CI 1,0-1,9). Dies entspricht einer zusätzlichen Hospitalisation auf Grund einer Herzinsuffizienz auf 402 Behandlungen mit Rofecoxib, bzw. auf 882 Behandlungen mit einem konventionellen NSAR. Für Celecoxib zeigte sich keine signifikante Risikoerhöhung.

Schlussfolgerungen

Im Vergleich zu Personen ohne Einnahme von konventionellen NSAR oder COX-2-Hemmern haben Personen unter Rofecoxib oder konventionellen NSAR ein erhöhtes Risiko, wegen einer Herzinsuffizienz hospitalisiert zu werden. Keine Risikoerhöhung zeigt sich unter Celecoxib.

Zusammengefasst von Peter Jüni

Sowohl für konventionelle NSAR als auch für COX-2-Hemmer gilt: die verschiedenen Präparate können bezüglich ihrer Nebenwirkungen nicht «über einen Leisten geschlagen» werden. Vielmehr hat jedes Präparat sein individuelles Nebenwirkungsspektrum. So zeigt Rofecoxib die klar beste gastrointestinale Verträglichkeit unter den etablierten Präparaten; damit assoziiert ist jedoch wahrscheinlich eine Häufung von kardiovaskulären Komplikationen. Celecoxib

scheint keine relevant bessere gastrointestinale Verträglichkeit zu haben als das deutlich billigere Diclofenac (Voltaren® u.a.), doch die vorliegende, sorgfältig durchgeführte Beobachtungsstudie lässt vermuten, dass das Risiko einer Herzinsuffizienz unter Celecoxib kleiner ist als unter anderen Präparaten. Grossangelegte randomisierte Studien sind notwendig, um diese Beobachtung zu bestätigen. Für uns praktizierende Ärztinnen und Ärzte gilt weiterhin, dass Paracetamol (Panadol® u.a.) bei nicht-entzündlichen muskuloskeletalen Schmerzen aufgrund seines Nebenwirkungsspektrums die Therapie der ersten Wahl darstellt.

Peter Jüni