



Erhöhen Schmerzmittel das Herzinfarktrisiko?

Auf der Internetplattform yahoo.de wurde kürzlich ein Artikel zum Thema [«Schmerzmittel erhöhen das Herzinfarktrisiko»](#) veröffentlicht, der einige Leser aufhorchen liess.

Das berichteten die Medien

- _ Populäre Schmerzmittel wie Ibuprofen und Diclofenac erhöhen das Risiko für tödliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. Das haben Schweizer Mediziner in einer aktuellen Untersuchung herausgefunden.
- _ Wer regelmässig – auch rezeptfrei erhältliche – Schmerzmittel einnimmt, verschafft sich nicht nur Linderung, sondern setzt sich oft dem erhöhten Risiko aus, einen Herz- oder Hirninfarkt zu erleiden.

Das hat die Studie effektiv gezeigt

Die Artikel bezogen sich auf den im Biomedical Journal vom 11. Januar 2011 veröffentlichten Artikel «Cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs: network meta-analysis». In sehr umfassenden statistischen Analysen wurden dabei 31 Studien mit gesamthaft 116'429 Patienten analysiert (bibliographische Meta-Analyse). Dabei wurden nur Studien zugelassen, die folgende Kriterien erfüllten: gross angelegt, randomisiert kontrolliert und Placebo-kontrolliert durchgeführt. Aus diesem Grund beschränkt sich die Meta-Analyse auf die Daten von Naproxen, Ibuprofen, Diclofenac, Celecoxib, Etoricoxib, Rofecoxib und Lumiracoxib. Die Patienten, meist ältere Personen mit Alzheimer Erkrankung, rheumatischen Erkrankungen und Herzkreislauferkrankungen, nahmen die Substanzen für die Behandlung von unterschiedlichen chronischen Schmerzerkrankungen ein.

Dabei zeigte sich, dass alle untersuchten Substanzen ein erhöhtes Risiko für Herz- oder Hirninfarkte bringen. Das höchste Risikoprofil hatten die Substanzen Diclofenac und das seit letztem Jahr in der Liste B zugelassene Etoricoxib. Das günstigste Risikoprofil zeigte Naproxen, der aber mit erheblichen Nebenwirkungen im Bereich des Magen-Darm-Traktes verbunden war.



Unbedingt beachtet werden müssen die Tatsache, dass

- 1) bei Schmerz-Studien als Basisbehandlung oftmals ein anderes Schmerzmittel wie bspw. Aspirin in einer tiefen Dosis mitgeführt wird, um die im Rahmen der Forschung zwingenden Placebobehandlungen ertragbar zu machen. Eine solche zusätzliche Medikation beeinträchtigt natürlich den Abbaumetabolismus der zu untersuchenden Medikamente erheblich und kann effektive Nebenwirkung stark erhöhen. Gerade deswegen wird in der gängigen Praxis unbedingt davon abgeraten, mehrere unterschiedliche Medikamente gleichzeitig einzunehmen.
- 2) Die Dosis der Schmerzmittel ist in den meisten Fällen viel grösser als in der Praxis empfohlen wird.

Empfohlene Dosis¹ der OTC-Schmerzmittel

Naproxen: ≤ 250mg (max 750mg/d)

Ibuprofen: ≤ 400mg (max 1200mg/d)

Diclofenac: ≤ 25mg (max 75mg/d) für 3 bis 4 Tage

Celecoxib, Etoricoxib und Lumiracoxib sind unbedingt verschreibungspflichtig

Dosis, welche für die einzelnen Substanzen in den jeweiligen Studien verwendet worden ist:

Naproxen: 1000mg/d

Ibuprofen: 2400mg/d

Diclofenac: 150mg/d

- 3) Weil die Forschungsdaten auf Studien beruhen, welche die Behandlung von chronischen Schmerzpatienten untersucht haben, beziehen sich die Daten auf eine Einnahmedauer über mehrere Monate. Dies entspricht nicht einer realen Situation, wie sie in der Drogerie anzutreffen ist.

Die Kritik der Forscher ihrer eigenen Meta-Analyse:

- 1) Da nicht alle Firmen wie bspw. Merck ihre Forschungsergebnisse publik gemacht haben, konnten die Forscher nicht alle verfügbaren Daten auswerten. Zudem gibt es noch eine Vielzahl an Medikamenten, deren Effekt nicht so systemisch untersucht

¹ nur in diesen Mengen sind die erwähnten Substanzen rezeptfrei erhältlich



worden ist und die daher, aufgrund der festgelegten Untersuchungs-Kriterien, nicht in die Meta-Analyse einfliessen durften. Die Forscher warnen vor der Rückschliessung, dass Substanzen, die nicht in der Studie erwähnt worden sind, als sicher(er) gelten.

- 2) Die Meta-Analyse hängt von der Genauigkeit und der Qualität der rezipierten Studien ab. Jene wurden zwar in den meisten Fällen sorgfältig gemacht, doch oftmals unsorgfältig niedergeschrieben, zitiert oder publiziert.
- 3) Die Studie untersucht den Einsatz der Schmerzmittel bei der Langzeitbehandlung chronischer Schmerzen – die Abgabedosis und –menge kommt in der Meta-Analyse nicht zu tragen, auch nicht, wenn eine tiefere Konzentration ebenfalls einen Effekt bewirkt hat.
- 4) Die statistischen Resultate der Analysen sind eher schwach, die Variabilität oft gross und erlauben daher nur den Schluss, dass die klinische Relevanz des erhöhten Risikos in Betracht gezogen werden muss.

Wichtig dabei ist auch, dass die Behandlung von chronischen Schmerzen limitiert ist und sich die Patienten und die Ärzte «der Gefahr» bewusst sein müssen, wenn sie solche COX-2-Inhibitoren verschreiben. Dasselbe gilt auch für OTC-Medikamente.



In der Drogerie erhältliche Präparate:

Naproxen 220mg pro tbl	Aleve
Diclofenac 12.5m/25mg pro tbl	Voltaren
Ibuprofen ² 200mg/400mg pro tbl	Algifor
	Dismenol
	Dolo-Spedifen
	Dolocyl
	Ibuscent
	Ibropen
	Nurofen
	Advil
	Optifen Dolo
	Sonotryl
	Treupel
	Dolgit
	Alges-X
	Perskindol-Ibuprofen
	Ibu eco
	Saridon

Die Bedeutung der Studie für die Praxis in der Drogerie

Die auf diesen Fakten basierende Schlussfolgerung bedeutet daher kein gesteigertes Herz-Kreislauf-Risiko beim Einsatz der nicht rezeptpflichtigen Schmerzsubstanzen, die in der Drogerie erhältlich sind. Wichtig ist jedoch, dass die vorschriftsgemässe Anwendung inkl. Dosierung eingehalten und die maximale Einnahmezeit nicht überschritten wird. Die Resultate der neuen Studie zeigen jedoch, dass der Drogist sowie auch der Patient sich der Risiken bei einer Schmerzbehandlung bewusst sein muss.

WIF / 03.02.2011

² wobei einige davon Liste C pflichtig sind