DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 36, S. 30b; Ausgabe 04 / 2002

# Potenziertes Risiko für peptische Ulzera durch Helicobacter pylori und nicht steroidale Antiphlogistika

Bisher vorliegende Studien konnten die Frage, ob nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID) bei Helicobacter-pylori(H.p.)-positiven Patienten häufiger als bei H.p-negativen zu peptischen Ulzera führen, nicht klar beantworten. Im Lancet erschienen kürzlich eine Originalarbeit von F.K.L. Chan et al. aus Hong Kong (1), eine Metaanalyse von J.-Q. Huang et al. aus Kanada (2) und ein Kommentar von R.E. Pounder aus London (3), die das additive oder potenzierte Risiko von NSAID und H.p.-positivem Status eindeutig bejahen.

Chan et al. führten eine randomisierte Studie an 100 Arthritispatienten durch, die unter Dyspepsie-Beschwerden litten oder früher Ulzera gehabt hatten und die aus einer Gesamtzahl von 210 Patienten aufgrund eines H.p.-positiven Atemtests ausgewählt worden waren. Sie erhielten entweder eine einwöchige Eradikations-Tripel-Therapie mit Omeprazol und Antibiotika (Gruppe 1) oder Omeprazol plus Plazebo (Gruppe 2). Alle Patienten waren vor der Studie NSAID-frei, bedurften aber einer längerfristigen NSAID-Therapie und erhielten daher in der Studie 6 Monate lang 100 mg Diclofenac/d („Slow release“).

Nach dieser Zeit oder wenn starke Dyspepsie oder eine obere gastrointestinale Blutung eintraten, wurden die Patienten gastro/duodenoskopiert. 5 der 51 (12,1%) eradizierten und 15 der 49 (34,4 %) mit Plazebo behandelten Patienten hatten Ulzera ($p = 0,0085$). Die Rate komplizierter Ulzera war 4,2% bzw. 27% in den Gruppen 1 bzw. 2 ($p = 0,0026$).

Die Metaanalyse von Huang et al. erfolgte aus 25 methodisch validen Publikationen, die aus insgesamt 463 Artikeln herausgefiltert worden waren. Bei 1625 NSAID-Benutzern waren unkomplizierte Ulzera, wenn sie H.p.-positiv waren, signifikant häufiger (41,7%) als bei H.p.-Nagativen (25,9%). Insgesamt erhöhte H.p.-Positivität die Inzidenz von Ulzera bei chronischem NSAID-Gebrauch um den Faktor 3,5, während andererseits NSAID-Gebrauch bei H.p.-Positiven die Ulkushäufigkeit um den Faktor 3,55 steigert. Es wurde errechnet, daß die Wahrscheinlichkeit von Ulzera bei H.p.-Positiven, die auch NSAID nehmen, um den Faktor 61 größer ist als bei bisher gesunden H.p.-Negativen, die keine NSAID benutzen.

Die Ergebnnisse werden von R.E. Pounder im Hinblick auf Konsequenzen für die Praxis kommentiert (3). Er empfiehlt, Patienten, die einer Langzeittherapie mit NSAID sicher bedürfen, von Anfang an parallel mit Protonenpumpen-Hemmern oder Misoprostol zu behandeln und einen H.p.-Test zu machen. Bei Positivität sollten die Patienten sicherheitshalber eine Eradikationstherapie erhalten, aber auch bei H.p.-Negativität weiterhin eine säurereduzierende Therapie durchführen. Alternativ empfiehlt er einen Versuch mit den neuen COX-2-selektiven NSAID, wenn sie für den Patienten

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

bezahlbar sind.

**Fazit:** H.p.-Infektion der Magenschleimhaut und chronischer NSAID-Gebrauch sind additive oder sogar superadditive Risikofaktoren für unkomplizierte und komplizierte Magen/Duodenal-Ulzera. Die Indikation zur Langzeittherapie mit NSAID, auch Azetylsalizylsäure, sollte deshalb mit großer Zurückhaltung gestellt und bei deren Unvermeidbarkeit eine Ulkusprophylaxe durchgeführt werden.

**Literatur**


1. Chan, F.K.L., et al.: Lancet 2002, **359**, 9.
2. Huang, J.-Q., et al.: Lancet 2002, **359**, 14.
3. Pounder, R.E.: Lancet 2002, **359**, 3.


Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.