DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 32, S. 29a; Ausgabe 04 / 1998

Vergleich der Wirkung von Omeprazol, Ranitidin und Misoprostol bei gastroduodenalen Ulzera unter NSAID-Behandlung

Viele Patienten, die dauerhaft nichtsteroidale Antirheumatika (NSAID) einnehmen müssen, entwickeln, z.T. asymptomatisch, Magen- und Duodenal-Ulzera und/oder -Erosionen. Yeomans, N.D., et al. (1) und Hawkey, C.J., (2) et al. untersuchten in einer multizentrischen, multinationalen Studie die Wirkung von Omeprazol, Ranitidin und Misoprostol auf solche Ulzera/Erosionen.

In die Studie von Yeomans, N.D., et al. wurden 541 Patienten eingeschlossen, die unter kontinuierlicher Einnahme von Diclofenac, Indometacin oder Naproxen Magen/Duodenalulzera und/oder mindestens je 10 Erosionen im Magen und/oder Duodenum entwickelt hatten. Die Patienten wurden randomisiert 4 oder 8 Wochen lang mit 20 mg Omeprazol/d (Gruppe 1), 40 mg Omeprazol/d (Gruppe 2) oder 150 mg Ranitidin 2 mal/d (Gruppe 3) behandelt. Die Therapie war in 79%, 80% bzw. 63% in den Gruppen 1, 2 und 3 erfolgreich (p 0,001 zwischen den Omeprazol-Gruppen einerseits und Gruppe 3 andererseits). Erfolgreich behandelte Patienten wurden dann erneut randomisiert und 6 Monate lang mit 20 mg Omeprazol/d oder 2mal 150 mg Ranitidin/d behandelt. Mit Omeprazol ließ sich bei fortlaufender NSAID-Einnahme die Ulkus/Erosionsremission in 72% der Fälle, mit Ranitidin in 59% erhalten. Insgesamt war Omeprazol in dieser Studie dem H_2-Rezeptoren-Blocker überlegen bei gleich guter Verträglichkeit.

In die Studie von Hawkey, C.J., et al. wurden 935 Patienten mit kontinuierlicher NSAID-Einnahme und Magen/Duodenal-Ulzera/Erosionen aufgenommen. Sie wurden randomisiert 4 oder 8 Wochen lang mit 20 mg (Gruppe 4) oder 40 mg Omeprazol/d (Gruppe 5) oder mit 2mal 200 µg Misoprostol/d (Gruppe 6) behandelt. Die Therapie war in den Gruppen 4, 5 und 6 in 75%, 76% bzw. 71% erfolgreich. Die Unterschiede waren nicht signifikant.

Anschließend wurden erfolgreich behandelte Patienten erneut für eine Behandlung mit 20 mg Omeprazol/d, 2mal 200 µg Misoprostol/d oder Plazebo für weitere 6 Monate randomisiert. Die Ulkus/Erosionsremission ließ sich bei Gabe von Omeprazol in 61%, bei Gabe von Misoprostol in 48% (p 0,001) und unter Plazebo in 27% erhalten. Misoprostol-Einnahme führte signifikant häufiger zu unangenehmen Nebenwirkungen (besonders Diarrhö und Bauchschmerzen) als Omeprazol und Plazebo. **Fazit:** Für die Therapie von Magen/Duodenal-Ulzera/Erosionen unter notwendiger fortgesetzter NSAID-Behandlung scheint Omeprazol dem Ranitidin bei gleich guter Verträglichkeit überlegen zu sein. Die Kurzzeiterfolge mit Omeprazol gleichen denen mit Misoprostol bei besserer Langzeitwirkung und Verträglichkeit von Omeprazol (bis zur nächsten Studie?).

Literatur

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

1. Yeomans, N.D., et al. (ASTRONAUT = **A**cid **S**uppression **T**rial: **R**anitidine versus **O**meprazole for **N** SAID-**A**ssociated **U**lcer **T**reatment Study): N. Engl. J. Med. 1998, **338**, 719.
2. Hawkey, C.J., et al. (OMNIUM = **O**meprazole versus **M**isoprostol for **N**SAID-**I**nduced **U**lcer **M** anagement): N. Engl. J. Med. 1998, **338**, 727.

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