Antirheumatika verschlimmern Herzinsuffizienz

r -- Heerdink ER, Leufkens HG, Herings RMC et al. NSAIDs associated with increased risk of congestive heart failure in elderly patients taking diuretics. Arch Intern Med 1998 (25. Mai); 158: 1108-12
[LINK]

Kommentar: Ferenc Follath

Studienziele
Nichtsteroidale Antirheumatika können zu einer Natriumund Wasserretention führen und somit den therapeutischen Nutzen von Diuretika beeinträchtigen. Vor allem bei älteren Menschen ist die gleichzeitige Verschreibung von Medikamenten aus diesen beiden Gruppen häufig. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, das Risiko einer Herzinsuffizienz bei gleichzeitiger Einnahme von Diuretika und Antirheumatika zu bestimmen.

Methoden
Ausgewertet wurde eine holländische Datenbank, in der Daten von 300'000 Menschen aus 6 Städten zwischen 1986 und 1992 erfasst wurden. Diese Datenbank enthält Informationen über die Medikamentenabgabe und Spitalaufenthalte. In die Studie aufgenommen wurden Frauen und Männer, die mindestens 55 Jahre alt waren und ein Diuretikum und gleichzeitig während einer gewissen Zeit ein Antirheumatikum erhielten. Insgesamt wurden 10'519 Personen in die Studie aufgenommen. Wichtigster Endpunkt war eine Hospitalisation wegen Herzinsuffizienz. Berechnet wurde das relative Risiko dieses Endpunktes für die gleichzeitige Behandlung mit einem Diuretikum und einem Antirheumatikum im Vergleich zur Behandlung mit einem Diuretikum allein.

Ergebnisse
Bei 72% der 10'519 Personen handelte es sich um Frauen, das Durchschnittsalter betrug 71 Jahre. Wenn Diuretika und Antirheumatika gleichzeitig eingenommen wurden, mussten 2mal mehr Personen mit der Diagnose Herzinsuffizienz hospitalisiert werden als unter alleiniger Diuretikumbehandlung (Vertrauensintervall 1,7-2,5). Die Hospitalisationsrate war am höchsten innerhalb von 30 Tagen nach Beginn der Zusatzbehandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika. Mit zunehmendem Alter fand sich jedoch kein erhöhtes Risiko. Der Einfluss sämtlicher Antirheumatika-Präparate war identisch, insbesondere fand sich auch keine klare Dosis- Wirkungs-Beziehung.

Schlussfolgerungen
Das Risiko einer Hospitalisation wegen Herzinsuffizienz ist unter einer Kombination von Diuretika und Antirheumatika zweimal höher als unter Diuretika allein. Personen mit behandelter Herzinsuffizienz, die zusätzlich ein nichtsteroidales Antirheumatikum benötigen, bedürfen vor allem während des ersten Monats einer besonders guten Überwachung.

Diuretika bleiben weiterhin Medikamente der ersten Wahl bei der Behandlung von älteren Patienten mit Herzinsuffizienz und/oder Hypertonie. Solche Patienten erhalten wegen muskulo-skelettalen Beschwerden nicht selten auch nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR). Von diesen ist bekannt, dass sie wegen Hemmung der renalen Prostaglandinsynthese die Nierenfunktion verschlechtern und auch eine Wasser- und Salzretention verursachen können. In der vorliegenden Arbeit fand sich vor allem für die Kombination Thiaziddiuretika/NSAR ein erhöhtes Hospitalisationsrisiko von 2,9. Bei der Kombination mit Schleifendiuretika war das relative Risiko mit 1,7 weniger erhöht. Für die ursächliche Beziehung zwischen NSAR-Behandlung und kardialer Dekompensation sprach auch die Beobachtung, dass die Herzinsuffzienz meistens in den ersten 20 Tagen nach Beginn der zusätzlichen NSAR-Therapie auftrat. Diese Arbeit zeigt, dass herzinsuffiziente Patienten unter Diuretika oder anderen Therapien sorgfältig überwacht werden sollten, wenn eine zusätzliche analgetische Behandlung mit NSAR erforderlich ist. In den ersten Wochen nach Therapiebeginn sind nebst klinischen Kontrollen, die Messung des Körpergewichts auch Bestimmungen des Serumkreatinins erforderlich.

Ferenc Follath