

Zulassung von Celecoxib für die Therapie der Spondylitis Ankylosans Ein Kommentar von Professor Dr. med. Rainer Wigand, Rheumatologe, Frankfurt a. M.

Frankfurt am Main (17. April 2007) □ „Endlich!“, ist man spontan geneigt zu denken, da nun auch in Europa formal zugelassen ist, was vielen Ärztinnen und Ärzten im Rahmen ihrer ärztlichen Therapiefreiheit bereits seit längerem guter Brauch war: Der Einsatz von Celecoxib als erste Cox-2-selektive Substanz zur Therapie der Spondylitis ankylosans, im deutschen Sprachraum besser als Morbus Bechterew bekannt. Gerade bei dieser Erkrankung bietet diese Substanz im Vergleich zu den traditionellen, nicht selektiven Antiphlogistika den Therapeuten gleichsam eine Vielzahl an therapeutischen Vorteilen.

Seit Jahren und als erstes Coxib für die Therapieindikationen degenerativer (Arthrose) und entzündlich □ rheumatischer (Rheumatoide Arthritis) Erkrankungen zugelassen, gilt Celecoxib hinsichtlich der Anzahl der Studien als auch der Größe des hiermit untersuchten Patientenkollektivs unbestritten als die am besten untersuchte Substanz auf dem Gebiet der Antiphlogistika.

Bei einer in vielen Studien bestätigten, absolut ähnlichen Wirksamkeit im Vergleich zu traditionellen NSAR (tNSAR), findet sich unter Therapie mit

Celecoxib ein deutlicher Benefit bezüglich der gefürchteten und oft genug letalen gastrointestinalen Nebenwirkungen der tNSAR. Das kardiovaskulären Risiko ist dabei bei beiden gleich.

Die Spondylitis ankylosans ist eine chronische, entzündlich-rheumatische Erkrankung mit vorzugsweisem Befall der Wirbelsäule und der Kreuz-Darmbeingelenke mit frühem Beginn in der Adoleszenz, häufig rasch progredienter Einsteifung betroffener Skelettanteile und somit frühzeitiger Invalidität. Mit einer Prävalenz von etwa 1 % in der nordeuropäischen Bevölkerung stellt diese Erkrankung nicht nur ein persönliches Problem der Betroffenen, sondern der Gesellschaft im Allgemeinen dar. Das symptomatische Merkmal der Erkrankung ist das nächtliche und betont frühmorgendliche Beschwerdemaximum, zu einem Zeitpunkt also, zu welchem herkömmlich zur Anwendung gelangende tNSAR aufgrund ihrer substanzimmanenten kurzen Wirkdauer keine oder eine nur noch unzureichende klinische Wirksamkeit mehr zeigen. Hier kann den Patienten durch Therapie mit Celecoxib bei einmal täglicher, bei Spondylitis ankylosans vorzugsweise abendlicher, Einnahme von 200 mg eine gute und durchgehende nächtliche symptomatische Therapie angeboten werden, wobei nur in Ausnahmefällen die Erhöhung der Tagesdosis auf 400 mg Celecoxib erforderlich wurde, um eine klinisch zufriedenstellende Wirksamkeit zu erzielen.

In umfangreichen klinischen Studien an annähernd 900 Patienten mit Spondylitis ankylosans konnte gezeigt werden, dass sich die Therapie mit 200 mg oder 400 mg Celecoxib im Vergleich zu tNSAR in zulässiger Höchstdosierung hinsichtlich der Zielkriterien nicht signifikant von einander unterschieden; allerdings bestätigten sich auch bei diesen Studien die bereits in anderen Untersuchungen belegten, deutlichen Vorteile in der gastrointestinalen Verträglichkeit unter der Therapie mit Celecoxib.

Aus der gesundheitsökonomischen Sichtweise erscheint hierbei noch wichtig zu beachten, dass diese erhebliche gastrointestinale Risikoverminderung bei absolut vergleichbaren Ta-gestherapiekosten (gleichzeitige Gabe eines herkömmlichen NSAR zzgl. Protonenpumpen-hemmer; Stand: Februar 2007) erzielt wird. Unter Verzicht auf den Einsatz der Protonen-pumpenhemmer, wird bei etwa 30 % der NSAR-Nutzer eine gastrointestinale Komplikation zu erwarten sein. Diese hierdurch induzierten Folgekosten von etwa 250 Millionen Euro p.a. sind für die Solidargemeinschaft völlig unzweifelhaft um ein Mehrfaches teurer, als unter Beachtung gegebener Kriterien sofort ein Coxib zum Einsatz zu bringen!

Somit machen die vorliegenden aktuellen Daten zu Celecoxib als auch der antiphlogisti-schen Therapie im Allgemeinen deutlich, dass mit der Indikationserweiterung des Präparats Celebrex® um die Diagnose der Spondylitis ankylosans ein weiterer wichtiger Meilenstein in der Therapie rheumatischer Erkrankungen gesetzt wurde.

Verfasser

Prof. Dr. med. Rainer Wigand, Frankfurt am Main, Facharzt für Innere Medizin □
Rheumatologie Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin □
Naturheilverfahren Gesundheitsökonom (ebs) Assessor der European Foundation
for Quality Management (EFQM)

Quelle: Pressekonferenz der Firma Pfizer zum Thema "Update Morbus Bechterew – Anlässlich der Indikationserweiterung von Celebrex zur Behandlung von Morbus Bechterew-Patienten" am 17.04.2007 in Wiesbaden (Medical Consulting Group).