

NSAR: Acemetacin kann bei älteren Patienten unabhängig von der Nierenfunktion dosiert werden

Zur Behandlung von Entzündungen und Schmerzen des Bewegungsapparats kommen bei älteren Patienten häufig nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) zum Einsatz. Die hauptsächliche Elimination dieser Substanzen über die Nieren schränkt den Einsatz oft ein. Zu Acemetacin (Tilur®) werden in einem Übersichtsartikel Daten aufgeführt, die für eine von der Nierenfunktion unabhängige Dosierung sprechen.

Bei älteren Patienten werden zur Behandlung muskuloskeletaler Erkrankungen häufig NSAR eingesetzt. Diese Patientengruppe zeichnet sich jedoch durch eine mögliche Einschränkung der Nierenfunktion aus. Das seit vielen Jahren bekannte NSAR Acemetacin (Tilur®) kann bei chronischer Polyarthrit, degenerativen Gelenkerkrankungen, Morbus Bechterew, Gicht und entzündlichen Prozessen des muskuloskeletalen Systems eingesetzt werden. Im Vergleich zu anderen NSAR besitzt Acemetacin den Vorteil, dass die Substanz lediglich zur Hälfte über die Nieren ausgeschieden wird. Die Elimina-



Abbildung: Auch bei Betagten muss die Acemetacin-Dosis nicht angepasst werden.

tion ist so weniger von deren Funktion abhängig. Zusammen mit einer kurzen Halbwertszeit spricht dieser Umstand ausserdem für ein sehr geringes Akkumulationsrisiko. Da ältere Patienten in vielen Fällen gleichzeitig an mehreren Erkrankungen leiden, besteht häufig die Notwendigkeit einer Multipharmakotherapie. Die geringe Plasmaproteinbindung von Acemetacin im Vergleich zu den anderen NSAR ist dafür verantwortlich, dass relativ wenig klinisch relevante Interaktionen mit anderen Medikamenten auftreten.

Keine Dosisanpassung bei leichter bis mittelgradiger Niereninsuffizienz
Sedman führt in seiner Übersichtsarbeit Resultate einer eigenen Studie an, in der er den Einsatz von Acemetacin bei gesunden Patienten und solchen mit einer leichten bis mittelgradigen Niereninsuffizienz untersucht hat. Die Studienteilnehmer erhielten an sieben Tagen 1 × täglich 60 mg Acemetacin. Wie die Auswertung der Blutproben ergab, zeigten die verschiedenen Patientengruppen bezüglich C_{max} , AUC und

Eliminationshalbwertszeit keine signifikanten Unterschiede. Ausserdem konnten während der Behandlung keine klinisch relevanten Veränderungen der Nierenfunktion festgestellt werden. Die Autoren schliessen, dass die Dosierung von Acemetacin auch bei leichter und mittelgradiger Niereninsuffizienz nicht anzupassen ist.

Unveränderte Pharmakokinetik bei älteren Patienten

Als Beleg dafür, dass die Dosierung von Acemetacin auch bei leichter und mittelgradiger Niereninsuffizienz bei älteren Patienten nicht angepasst werden muss, führt Sedman eine Arbeit von Jones RW et al. an. Die Studie verglich Patienten im Durchschnittsalter von rund 31 beziehungsweise 76 Jahren. Die älteren Patienten wiesen keine Beeinträchtigung wichtiger Organfunktionen auf. Die Erhebung pharmakokinetischer Daten erfolgte nach Einmaldosierung und im Steady-State. Die Untersuchung zeigte bezüglich T_{max} , AUC oder Eliminationshalbwertszeit keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den jüngeren und älteren Studienteilnehmern. Die Untersucher schliessen, dass höheres Alter allein zu keiner Veränderung der Pharmakokinetik von Acemetacin führt. Gerade ältere Patienten scheinen überdies Acemetacin zum Beispiel Naproxen vorzuziehen. Sedman verweist hier auf die Resultate einer doppelblinden, randomisierten, sechswöchigen Studie an über 65-jährigen Patienten (Bird HA et al.).

Quelle: Sedman E: Recent Research on Acemetacin in the United Kingdom. Topics in Arthritis and Rheumatism. Edited by B. Pelster. Raven Press Ltd., New York 1994, S. 9-16.

Drossopharm AG
Birsweg 1, 4144 Arlesheim

Tabelle:

Pharmakokinetische Charakteristika von Acemetacin

Therapeutische Wirkstoffspiegel	ab 2. bis 8. Stunde nach Einmalapplikation
Bioverfügbarkeit	hoch
Plasmaproteinbindung	87,6%
Steady-State	nach vier Halbwertszeiten
Halbwertszeit	4,03 h
Elimination	je zur Hälfte über Nieren und Fäzes

(gemäss Arzneimittel-Kompodium der Schweiz, 2011)