

26.05.2006 - 17:59 Uhr

## **Esomeprazol vermindert laut neuer studie die inzidenz peptischer Ulzera bei Patienten unter niedrig dosiertem Aspirin**

Los Angeles (ots/PRNewswire) -

Die an der Digestive Disease Week (DDW) vorgestellten Ergebnisse einer neuen grossangelegten Studie zeigten, dass die Häufigkeit von Magen- und Duodenalulzera bei Risikopatienten unter niedrig dosierter Aspirintherapie durch Einnahme von Esomeprazol (Nexium(R)\*) signifikant verringert werden konnte.[1] Die Behandlung mit Esomeprazol führte zu einer Verminderung der Ulzerbildung um 70% gegenüber Placebo.

Niedrig dosiertes Aspirin in der Primär- und Sekundärprophylaxe vaskulärer Ereignisse - hauptsächlich Myokardinfarkt und Schlaganfall - ist gut dokumentiert und wird in der Schweiz gegenwärtig rund 784 000 Patienten verordnet.[2] Die Aspirintherapie ist allerdings verbunden mit einem erhöhten Risiko von Magen- und Duodenalulzera sowie einem Anstieg des Risikos von Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt auf das Zwei- bis Vierfache.[3,4] Bestimmte Patientengruppen, z.B. ältere Personen, tragen ein besonders hohes Risiko.[3,5]

In der Asterix-Studie, einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studie bei 991 Patienten, wurde Esomeprazol bei Risikopatienten unter niedrig dosiertem Aspirin

(75-325 mg täglich) hinsichtlich der Vorbeugung von Magen- und/oder Duodenalulzera mit Placebo verglichen.[1] Nach sechs Monaten hatte sich bei nur 1,6 Prozent der mit Esomeprazol behandelten Patienten ein Magen- oder Duodenalulcus entwickelt, in der Placebogruppe war dies dagegen bei 5,4 Prozent der Fall ( $p=0,0007$ ). Laut Professor Neville Yeomans, Dekan der medizinischen Fakultät an der University of Western Sydney, untermauert diese Studie den möglichen Nutzen einer Komedikation bei Risikopatienten:

"Aspirin ist für die Prophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen zwar wertvoll, doch das damit verbundene Risiko von Komplikationen im oberen Gastrointestinaltrakt bereitet Klinikern selbst bei Dosierungen von nicht mehr als 75 mg/Tag ernst zu nehmende Bedenken.[3,4] Studien haben bereits erwiesen, dass Esomeprazol das Risiko der Entwicklung peptischer Ulzera bei Risikopatienten unter Therapie mit nicht steroidal Antirheumatika (NSAR) vermindert[6]. Die vorliegenden Daten zeigen, dass sich dieser Nutzen auch bei Patienten unter Aspirintherapie einstellt."

Durch Aspirin hervorgerufene Symptome des oberen Gastrointestinaltrakts wie epigastrische Schmerzen, Brennen und Unwohlsein sowie Sodbrennen und Blähungen klangen bei Gabe von Esomeprazol signifikant besser ab als unter Placebo ( $p<0,05$  für alle Symptome). Symptome des oberen Gastrointestinaltrakts führen bei einem Teil der Patienten nachweislich zum Abbruch der Behandlung mit Aspirin.[7]

\*Nexium(R) ist in der Schweiz zur Prävention peptischer Ulzera bei Patienten unter niedrig dosiertem Aspirin nicht zugelassen.

Dieser Presstext ist von AstraZeneca geprüft und zur Publikation freigegeben.

Für redaktionell veränderte oder gekürzte Versionen übernimmt AstraZeneca die Verantwortung nur nach vorheriger erneuter Prüfung und Freigabe.

## Referenzen:

1 Yeomans ND et al.: Prevention of Low-Dose Aspirin-Associated Gastroduodenal Ulcers and Upper Gastrointestinal Symptoms in Patients Receiving Esomeprazole 20 mg per day. *Gastroenterology* 2006; 130 (4 Suppl 2): A-81 abstract 561 & poster presented at DDW 2006, Los Angeles.

2 IHA/IMS SDI MAT Dec 2005.

3 Yeomans ND et al.: Prevalence and incidence of gastroduodenal ulcers during treatment with vascular protective doses of aspirin. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:795-801.

4 Weil J et al.: Prophylactic aspirin and risk of peptic ulcer bleeding. *BMJ* 1995 ;310 :827-830.

5 Sibilía J et al.: Les facteurs de risque des complications digestives et hémorragiques liées à l'aspirine à faible doses. *Presse Med* 2003 ;32 :4S9-4S16.

6 Scheiman J.M. et al.: Prevention of ulcers by esomeprazole in at-risk patients using non-selective NSAIDs and COX-2 inhibitors. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 701-710.

7 CAPRIE Steering Committee: A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). *Lancet* 1996 ;348:1329-39.

Nexium(R) 20/40

Z: Magnesii esomeprazolium trihydricum; MUPS(R)-Tabletten zu 20 mg und 40 mg; Liste B. I: Behandlung und Langzeitrezidivprophylaxe der Refluxösophagitis, symptomatischer gastroösophagealer Reflux, Eradikation von *Helicobacter pylori*, Heilung von *Helicobacter pylori*-assoziiertem Ulcus duodeni, Rezidivprophylaxe von *Helicobacter pylori*-assoziierten Ulkuserkrankungen, Heilung von durch NSAR (inkl. COX-2 selektiven NSAR) verursachten Magengeschwüren, Vorbeugung von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni bei Risikopatienten, die NSAR (inkl. COX-2 selektiven NSAR) einnehmen. D: Refluxösophagitis 1x40mg/d, Langzeitrezidivprophylaxe der Refluxösophagitis 1x20mg/d, symptomatischer gastroösophagealer Reflux 1x20mg/d oder nach Symptombefreiung bei Bedarf, Heilung/Rezidivprophylaxe von *Helicobacter pylori*-assoziiertem Ulcus duodeni 2x20mg/d plus 1g Amoxicillin plus 500mg Clarithromycin, Heilung von Ulcera (NSAR bedingt) 1x40mg/d, Prophylaxe von Ulcera (NSAR bedingt) 1x20mg/d. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Esomeprazol und substituierten Benzimidazolen. V: bei Auftreten von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, anhaltendem Erbrechen, Dysphagie, Hämatemesis oder Melaena immer Abklärung einer Malignität. Schwangerschaft. I: Ketoconazol, Itraconazol, Diazepam, Citalopram, Imipramin, Clomipramin, Phenytoin. UW: Hautausschlag, Juckreiz, Kopfschmerzen, Benommenheit/Schwindel, Störungen im Gastrointestinalbereich.

Weitere Informationen: Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder AstraZeneca AG, 6301 Zug. [www.astrazeneca.ch](http://www.astrazeneca.ch)

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte die Homepage <http://www.astrazeneca.ch/gastroenterologie>

Pressekontakt:

AstraZeneca AG, Grafenau 10, 6301 Zug, E-mail: [azpoch@astrazeneca.com](mailto:azpoch@astrazeneca.com), Manuela Wüst, Product Manager, Tel. +41-41-725-75-75, Fax +41-41-725-76-76