

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Nach einer ERCP Indometacin als Suppositorium, um Pankreatitiden vorzubeugen?

AMB 2012, 46, 69a

Nach einer ERCP Indometacin als Suppositorium, um Pankreatitiden vorzubeugen?

Eine akute Pankreatitis ist eine häufige Komplikation nach einer endoskopischen retrograden Cholangiopankreatikografie (ERCP; 1). Diese Komplikation trägt zu einer nennenswerten Morbidität und auch gering zur Letalität bei. Sie verursacht in den USA geschätzte 150 Mio. \$ Zusatzkosten jährlich (2). Mehrere Wirkstoffe wurden bisher erfolglos getestet, um diese Komplikation zu verhindern. Die Inzidenz der Pankreatitis korreliert mit der Erfahrung des Untersuchers und dem Schweregrad der Dysfunktion des Sphinkter Oddi. Nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAID) inhibieren die Phospholipase A₂, die Zyklooxygenase und die Interaktion von Neutrophilen mit Endothelzellen. Es wird angenommen, dass diese Faktoren in der Pathogenese der Post-ERCP-Pankreatitis eine wichtige Rolle spielen (3). Erste Pilotstudien und eine Metaanalyse deuteten auf eine Wirksamkeit von NSAID in dieser Indikation hin (4-7).

Dieser Frage wurde nun in einer multizentrischen, randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten, prospektiven Studie nachgegangen (8). Hierfür wurden 602 Patienten in die Studie eingeschlossen, die meisten (82%) von ihnen mit klinischem Verdacht auf eine Sphinkter-Oddi-Dysfunktion. Von diesen bekamen 295 Patienten sofort nach der ERCP zweimal 50 mg Indometacin als Suppositorium und 307 Plazebo-Suppositorien. Der primäre Endpunkt der Studie war eine durch die ERCP verursachte Pankreatitis innerhalb von 24 h nach der Untersuchung. Eine Post-ERCP-Pankreatitis wurde diagnostiziert, wenn Oberbauchbeschwerden neu innerhalb der ersten 90 Minuten nach der Untersuchung auftraten, die Pankreasenzyme mindestens um das Dreifache anstiegen und ein Verbleib von mindestens zwei Nächten im Krankenhaus notwendig wurde. Ein sekundärer Endpunkt der Studie war die Erfassung des Schweregrads der Post-ERCP-Pankreatitis.

Eine Post-ERCP-Pankreatitis trat bei 27 von 295 Patienten (9,2%) in der Indometacin-Gruppe und bei 52 von 307 Patienten (16,9%) in der Plazebo-Gruppe auf ($p = 0,005$). Alle 79 Patienten mit einer Post-ERCP-Pankreatitis wurden 30 Tage lang nachverfolgt und der Schweregrad der Pankreatitis beurteilt. Eine mittlere bis schwere Pankreatitis wurde bei 13 Patienten in der Indometacin-Gruppe (4,4%) und bei 27 (8,8%) in der Plazebo-Gruppe diagnostiziert ($p = 0,03\%$). Die mediane Dauer des Krankenhausaufenthalts war in der Indometacin-Gruppe um 0,5 Tage kürzer als in der Plazebo-Gruppe (3,5 vs. 4 Tage; $p < 0,001$).

In einem Leserbrief zu dieser Arbeit wird vermutet, dass die Implantation eines Stents in den Gallengang – immerhin bei ca. 80% der Studienteilnehmer – ebenfalls die Häufigkeit der Pankreatitis reduziert haben könnte (9). Eine Posthoc-Analyse zu dieser Frage unterstützte diese Vermutung nicht. Dies sollte aber, so waren sich Autoren und Kommentatoren einig, in einer weiteren Studie mit diesem Endpunkt geklärt werden. Ein zweiter Kommentator gab in seinem Leserbrief zu Bedenken, dass der maximale Wirkspiegel von Indometacin als Suppositorium nach 30-90 Minuten zu erwarten ist. Deshalb sei die Applikation vor der ERCP vielleicht wirksamer (10).

Fazit: Diese Studie zeigt, dass Indometacin als Suppositorium das Risiko einer Post-ERCP-Pankreatitis senken kann. Zumindest bei Patienten mit erhöhtem Risiko für eine Post-ERCP-Pankreatitis könnte diese kostengünstige und nebenwirkungsarme Prophylaxe unserer Meinung nach erwogen werden.

Literatur

1. Freeman, M.L., und Guda, N.M: Gastrointest. Endosc. 2004, **59**, 845. [Link zur Quelle](#)
2. Freeman, M.L., et al.: N. Engl. J. Med. 1996, **335**, 909. [Link zur Quelle](#)
3. Mäkelä, A., et al.: Scand. J. Clin. Lab. Invest. 1997, **57**, 401. [Link zur Quelle](#)
4. Murray, B.: Gastroenterology 2003, **124**, 1786. [Link zur Quelle](#)
5. Sotoudehmanesh, R., et al.: Am. J. Gastroenterol. 2007, **102**, 978. [Link zur Quelle](#)
6. Khoshtaten, M., et al.: J. Gastroenterol. Hepatol. 2008, **23**, e11. [Link zur Quelle](#)
7. Elmunzer, B.J., et al.: Gut 2008, **57**, 1262. [Link zur Quelle](#)
8. Elmunzer, B.J., et al. (USCORE = **U.S. Cooperative for Outcomes Research in Endoscopy**): N. Engl. J. Med. 2012, **366**, 1414. [Link zur Quelle](#)
9. Baron, T.H., et al.: N. Engl. J. Med. 2012, **367**, 277. [Link zur Quelle](#)
10. Crippa, S., et al.: N. Engl. J. Med. 2012, **367**, 278. [Link zur Quelle](#)

Schlagworte zum Artikel:

[Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikografie](#), [ERCP](#), [Indometacin](#), [Indomethacin](#), [Nichtsteroidale Antiphlogistika](#), [NSAID](#), [Pankreatitis](#), [USCORE-Studie](#),

Alle Artikel zum Schlagwort: Indometacin

[Nach einer ERCP Indometacin als Suppositorium, um Pankreatitiden vorzubeugen?](#) 2012, **46**, 69a

[Potenziell inadäquate Arzneimittel im Alter. Das PRISCUS-Projekt](#) 2012, **46**, 25

[Meningitis als unerwünschte Arzneimittelwirkung](#) 2011, **45**, 16

[Unangemessene Medikamente bei älteren Patienten: Die Beers-Liste](#) 2005, **39**, 44

[Gastrointestinale Nebenwirkungen nicht-steroidaler Antiphlogistika. Neues zur Prophylaxe und Behandlung](#) 1999, **33**, 01

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

DER ARZNEIMITTELBRIEF als Mitherausgeber

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

en können

Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer