

Prednisolon eine gute Alternative bei Gichtanfall

r -- Rainer TH, Cheng CH, Janssens HJ et al. Oral prednisolone in the treatment of acute gout: a pragmatic, multicenter, double-blind, randomized trial. *Ann Intern Med* 2016 (5. April); 164: 464-71

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Zur Behandlung einer akuten Gichtattacke werden meist nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) und/oder Colchicin empfohlen. Für beide Therapien sind aber teilweise schwerwiegende Nebenwirkungen beschrieben und Personen mit gewissen Begleiterkrankungen können diese Medikamente nicht verschrieben werden. In einigen Leitlinien werden Steroide als mögliche Alternative aufgeführt. Allerdings gibt es nur zwei kleinere, qualitativ nicht gänzlich überzeugende Studien zum Einsatz von Prednisolon bei einem akuten Gichtanfall. Deshalb sollte im Rahmen dieser grösseren Doppelblindstudie untersucht werden, ob Prednisolon und Indometacin (Indocid®) beim akuten Gichtanfall gleich wirksam sind und ob sich die beiden Medikamente hinsichtlich Nebenwirkungen unterscheiden. 416 Personen, die wegen einer akuten Gichtarthritis eine der vier teilnehmenden Notfallstationen in Hong Kong aufgesucht hatten, wurden nach dem Zufall entweder mit Indometacin (3x 50 mg für zwei Tage, anschliessend 3x 25 mg für drei Tage) oder Prednisolon (30 mg täglich für 5 Tage) und dem entsprechenden Placebo behandelt. Primärer Endpunkt waren die Schmerzen in Ruhe und bei Bewegung, sekundärer Endpunkt das Auftreten von Nebenwirkungen.

Sowohl in der «intention-to-treat»- als auch in der «per-protocol»-Analyse zeigte sich bezüglich schmerzstillender Wirkung kein Unterschied zwischen den beiden Medikamenten, auch der zeitliche Verlauf dieser Wirkung war identisch. Es wurden keine schweren Nebenwirkungen beobachtet. In der Indometacin-Gruppe traten in den ersten 2 Stunden häufiger leichte Nebenwirkungen («Number Needed to Harm» NNH=8) auf. Im Verlauf der gesamten 14 Tage war die Häufigkeit unerwünschter Wirkungen in beiden Gruppen vergleichbar, ausser dass unter Prednisolon etwas häufiger ein leichter Hautausschlag bemerkt wurde (NNH=23).

Die Studie ist sauber durchgeführt und interpretiert worden: Prednisolon (etwa 0,5 mg pro kg Körpergewicht) während 5 Tagen ist gleich wirksam wie Indometacin (150 mg täglich während zwei Tagen, gefolgt von 75 mg täglich in den nächsten drei Tagen), dies sogar mit weniger Nebenwirkungen. Das Resultat ist nicht erstaunlich, hat doch Prednisolon ausgezeichnete antientzündliche Eigenschaften, welche bei kurzdauernder Verabreichung mit einem nur geringen Risiko für Nebenwirkungen (ausser bei Diabeteskranken) einhergehen. Dass in dieser Studie auch unter NSAR kaum Nebenwirkungen auftraten, erstaunt hingegen, liegt aber wohl an der kurzen Behandlungsdauer und der sorgfältigen Auswahl der Studienteilnehmenden. Genau genommen gelten diese Resultate nur für Indometacin. Da sowohl Wirkungen als auch Nebenwirkungen aller NSAR vergleichbar sind (ein sogenannter «Klasseneffekt»), darf man al-

erdings annehmen, dass die Resultate dieser Studie auch auf andere NSAR übertragen werden können.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi