

## Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

## „UAW-News“ – International

## Nephrotisches Syndrom und interstitielle Nephritis unter Celecoxib

Die AkdÄ möchte Sie im Folgenden über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum informieren und hofft, Ihnen damit nützliche Hinweise auch für den Praxisalltag geben zu können.

Nichtsteroidale Antirheumatika können Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt und eine Niereninsuffizienz verursachen. In seltenen Fällen lösen sie eine akute allergische interstitielle Nephritis und ein nephrotisches Syndrom aus. Von den selektiven COX-2-Inhibitoren wurde eine Abnahme der renalen Toxizität erwartet, obgleich es frühzeitig Hinweise gab, dass diese Substanzen Einflüsse auf die renalen Prostaglandine und die Nierenfunktion haben (1).

Es wird über einen 59-jährigen Patienten mit einer mehrjährigen Anamnese eines Typ-2-Diabetes berichtet, der ein nephrotisches Syndrom entwickelte (2). Sieben Monate zuvor hatte er weder eine Mikroalbuminurie noch ein erhöhtes Serumkreatinin. Über einen Zeitraum von einem Monat entwickelte er periphere Ödeme, ein Serumkreatinin von 1,7 mg/dl und ein Serumalbumin von 1,1 g/dl sowie eine Makroproteinurie mit einer gleichzeitigen Gewichtszunahme von 22 kg in zwei Monaten. Bei degenerativen Gelenkproblemen hatte er über ein Jahr zweimal täglich 100 mg Celecoxib eingenommen. Einziges zusätzlich verabreichtes Medikament war Glipizid 5 mg täglich. Er hatte keine Zeichen einer diabetischen Retinopathie, ebenso keine Polyneuropathie. Die quantitative Eiweißausscheidung ergab 10,6 g Protein pro Tag, die Clearance lag bei 42 ml/min. Eine Nierenbiopsie erbrachte die Diagnose einer akuten interstitiellen Nephritis mit Minimal-Change-Nephropathie. Unter einer Behandlung mit Corticosteroiden kam es verzögert zu einer kompletten Rückbildung der Ödeme sowie zu einer fast vollständigen Rückbildung der Proteinurie und der Niereninsuffizienz.

Die rasche Ausbildung der Insuffizienz mit nephrotischem Syndrom ebenso wie der gute Therapieeffekt mit Corticosteroiden sind nicht typisch für eine diabetische Nephropathie. Auch wenn eine bereits bestehende idiopathische Minimal-Change-Nephropathie nicht auszuschließen ist, entspricht die gleichzeitig bestehende akute interstitielle Nephritis dem klassischen Bild der NSAR-Nephropathie. Der hier geschilderte Fall ist eine Ergänzung zu weiteren Mitteilungen, die darauf hindeuten, dass die COX-2-Inhibitoren die gleichen Wirkungen auf die Niere haben wie die nichtselektiven NSAR (3, 4). Offensichtlich hängt die Nephrotoxizität weniger mit der chemischen Struktur

der Antirheumatika als mit deren Wirkung auf den Arachidonstoffwechsel zusammen.

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Sie können dafür in der regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen unter der AkdÄ-Internetpräsenz [www.akdae.de](http://www.akdae.de) abrufen.

## Literatur

1. Brater DC: Effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on renal function. Focus on cyclo-oxygenase-selective inhibition. *Am J Med* 1999; 107: 65S–71S.
2. Alper AB, Meleg-Smith S, Krane K: Nephrotic syndrome and interstitial nephritis associated with celecoxib. *Am J Kidney Dis* 2002; 40: 1086–1090.
3. Whelton A, Maurath CJ, Verburg KM, Geis GS: Renal safety and tolerability of celecoxib, a novel cyclooxygenase-2-inhibitor. *Am J Ther* 2000; 7: 159–175.
4. Porile J, Bakris G, Garella S: Acute interstitial nephritis with glomerulopathy due to nonsteroidal anti-inflammatory agents: a review of its clinical spectrum and effects of steroid therapy. *J Clin Pharmacol* 1990; 30: 468–475.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Aachener Straße 233–237, 50931 Köln, Telefon: 02 21/40 04-5 28, Fax: 02 21/40 04-5 39, E-Mail: [info@akdae.de](mailto:info@akdae.de), Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de) □

Kursbuch  
Arbeitsmedizin

**Methodische Empfehlungen, Lehr- und Lerninhalte für den theoretischen Weiterbildungskurs im Gebiet Arbeitsmedizin und Bereich Betriebsmedizin (1. Auflage 2000) nach der Empfehlung der Bundesärztekammer zur inhaltlichen und zeitlichen Gestaltung der in der (Muster-)Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Kurse in Gebieten oder Bereichen vom 21. April 1995**

Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fort- und Weiterbildung

**Herausgeber:** Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit den Akademien für Arbeitsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte – Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

**Schutzgebühr:** 11,00 Euro je Exemplar

**Ihre Bestellung senden Sie bitte an:** Deutscher Ärzte Verlag GmbH, Formularverlag und Praxisorganisationsdienst, Dieselstraße 2, 50859 Köln, Fax: 0 22 34/70 11-4 70

Lieferung gegen Rechnung

**Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:** Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-4 52 (Frau Dr. Schoeller), Fax: 0 30/40 04 56-4 55 □