

Coronavirus: Verstärken Entzündungshemmer wie Ibuprofen und ASS die Gefahr für eine COVID-19-Infektion?

Verunsicherung bei Patienten sorgen derzeit Medienberichte über den Einfluss von entzündungshemmenden Medikamenten der Wirkstoffgruppe nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR) auf eine Coronavirus-Infektion. Spekulationen zufolge sollen NSAR, zu denen neben Ibuprofen auch Acetylsalicylsäure (ASS; Aspirin) und Diclofenac zählen, die Sterblichkeit bei einer COVID-19-Infektion erhöhen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO rät daher bei Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion von der Einnahme von Ibuprofen ohne ärztlichen Rat ab und empfiehlt auf Paracetamol auszuweichen. Herzpatienten, die ASS als Standardtherapie zur Thromboseprophylaxe („Blutverdünner“) nach Herzinfarkt oder im Rahmen einer Stenttherapie einnehmen müssen, stellt sich die Frage: Soll ich weiterhin ASS einnehmen oder absetzen?

Was sagen Experten zu dieser Thematik?

Aus dem Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung äußert sich zu dieser Fragestellung Prof. Dr. med. Thomas Eschenhagen, Direktor des Instituts für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Vorstandsvorsitzender des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK):

1. Einnahme von ASS als Standardtherapie bei Herzpatienten mit koronarer Herzkrankheit

- Für Herzpatienten, die ASS als Standardtherapie zur Herzinfarktprophylaxe oder im Rahmen einer Stenttherapie einnehmen müssen, besteht nach derzeitigem Kenntnisstand kein Grund ASS abzusetzen. Sie sollten ASS weiterhin konsequent einnehmen. Paracetamol ist hier keine Alternative.

2. Einnahme von Ibuprofen und anderen NSAR z. B. bei grippeähnlichen Symptomen

- Es gibt nach derzeitigem Kenntnisstand keine belastbaren Daten, dass sich die Einnahme von Ibuprofen und anderen NSAR negativ auf die Prognose von Patienten mit Covid-19 auswirkt. Es könnte sich schlicht um eine Assoziation handeln, weil Patienten mit grippeähnlichen Symptomen eben häufig Ibuprofen oder andere NSAR einnehmen.
- Es stellt sich auch die Frage nach einem plausiblen Mechanismus für eine eigentlich schädigende Wirkung. Am ehesten käme in Frage, dass NSAR bekanntermaßen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzschwäche und Nierenschwäche verstärken und daher sowieso bei solchen Risikopatienten vermieden werden sollen.
- Die viel genannte erhöhte Blutungsneigung gibt es natürlich auch. Aber die Wirkung von Ibuprofen hält nur für 3-4 Stunden an und geht parallel zur Hauptwirkung zurück. Das unterscheidet Ibuprofen deutlich von Aspirin, dessen plättchenhemmende Wirkung eine Woche anhält (wegen der irreversiblen Hemmung des Enzymes). Wenn Patienten also in die Klinik kommen, ist die Wirkung in der Regel schon weg.
- Andererseits ist es für Patienten, die Ibuprofen oder andere NSAR z. B. bei grippeähnlichen Symptomen einnehmen, ohne Probleme möglich, auf Paracetamol auszuweichen, was zumindest eine ähnlich gute fiebersenkende Wirkung hat. Beide

Medikamente wirken sowieso nur symptomatisch. Für Herzpatienten, die ASS als Standardtherapie zur Thromboseprophylaxe einnehmen, kommt im Falle einer Grippe zusätzlich ohnehin nur Paracetamol in Frage.

- Beim massenweisen Umstieg auf Paracetamol sind unbedingt die lebertoxischen Wirkungen zu beachten, d.h. unbedingt Dosis-Obergrenzen einzuhalten.