

EULAR 2020 – Review zeigt Überlegenheit von Etofenamat bei der topischen Schmerztherapie¹

Der nicht-steroidale Entzündungshemmer Etofenamat, in der Schweiz enthalten in Rheumalix®, wird als topische Behandlung von Beschwerden aufgrund von rheumatischen Erkrankungen und stumpfen Sportverletzungen eingesetzt. Ein am EULAR 2020 von Marinho und Pereira präsentiertes Review der verfügbaren Literatur bestätigte erneut die Wirksamkeit und Verträglichkeit des Wirkstoffs Etofenamat.¹

Etofenamat speziell entwickelt für die topische Schmerztherapie

Etofenamat gehört zu den Anthranilsäurederivaten und ist durch seine Alkohol-Ether-Ester-Struktur ausreichend lipophil, um eine gute Penetrationsfähigkeit zu gewährleisten.^{1,3} Somit erreicht Etofenamat therapeutische Wirkstoffkonzentrationen am Wirkort, während die Serumspiegel gering bleiben.^{1,4}

Vergleicht man die Bioverfügbarkeit von Etofenamat mit anderen NSAR, so schneidet Etofenamat mit 21% am besten ab. Diclofenac erreicht lediglich 6%, Ibuprofen 5% und Indometacin und Ketoprofen nur 1% (Abb. 1).^{1,5,6}

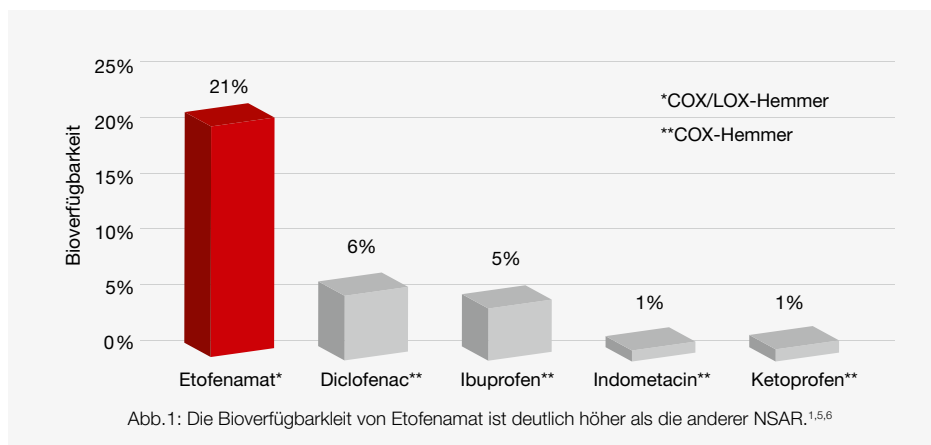
Etofenamat mit überzeugendem dualem Wirkmechanismus

Im Gegensatz zu den meisten anderen Wirkstoffen aus der Gruppe der NSAR hemmt Etofenamat nicht nur das Enzym Cyclooxygenase (Prostaglandine) im Arachidonsäure-Metabolismus, sondern auch die 5-Lipoxygenase (Leukotriene).^{1,5}

Durch die guten Penetrationseigenschaften durch die Haut und einer Anreicherung von Etofenamat am Entzündungsort ist erklärbar, weshalb topisch angewandtes Etofenamat in der Behandlung von rheumatischen Erkrankungen gleich

Etofenamat ist Diclofenac und Indometacin in klinischen Studien überlegen

Die Autoren Marinho und Pereira schliessen in ihrem Review, dass Etofenamat eine wirksame und verträg-



effektiv sein kann wie oral verabreichte NSAR, jedoch mit einer weitaus geringeren systemischen Belastung. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass die topische Schmerztherapie eine gleichwertige Wirkung hat wie systemische Therapien.^{1,6,7,8,9,10}

liche Therapieoption sowohl bei rheumatischen Erkrankungen, wie z.B. Osteoarthritis, Lumbago als auch bei stumpfen Sportverletzungen darstellt. Sie heben ebenfalls die Überlegenheit von Formulierungen mit Etofenamat im Vergleich mit anderen NSAR hervor (z.B. Formulierungen mit 1% Indomethacin und 1% Diclofenac).¹

Fazit: Basierend auf den ausgewerteten Studien zeigen Marinho & Pereira den dualen Wirkmechanismus von Etofenamat auf; der Wirkstoff hemmt sowohl das Enzym Cyclooxygenase als auch die 5-Lipoxygenase. Gleichzeitig stellen sie heraus, dass Etofenamat in klinischen Studien bezüglich Bioverfügbarkeit sowie Verträglichkeit und Wirksamkeit Diclofenac und Indometacin überlegen ist.¹

1) Marinho, O.D.S., Pereira, A. Clinical Efficacy and Safety Profile of Topical Etofenamate in the Treatment of Patients with Musculoskeletal Disorders: A Systemic review. Pain Ther (2020)
2) Pelster B, Bernard I. Local treatment of acute and chronic rheumatic diseases [Lokaltherapie akuter und rheumatischer Erkrankungen]. ZFA. 1992;68:364-7 **3)** Boltze KH, Kreisfeld H. On the chemistry of etofenamate, a novel anti-inflammatory agent from the series of N-arylanthranilic acid derivatives [Zur Chemie von Etofenamat, einem Antiphlogistikum aus der Klasse der N-Arylanthranilsäurederivate]. Arzneimittelforschung. 1977; 27:1300-12. **4)** GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017 ; 390:1211-59
5) Rechziegler H. Percutaneous treatment with nonsteroid antiinflammatory agents [Perkutane Therapie mit nicht-steroidalen antiphlogistika]. Therapiewoche. 1986; 36:5347-51 **6)** Rannou F, Pelletier JP, Martel-Pelletier J. Efficacy and safety of topical NSAIDs in the management of osteoarthritis: evidence from real-life setting trials and surveys. Semin Arthritis Rheum. 2016;45:S.18-21. **7)** Bruyère O, Cooper C, Pelletier JP, et al. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: A report from a task force of the European society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). Semin Arthritis Rheum. 2014; 44:253-63 **8)** McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. Osteoarthr Cartil. 2014;22: 363-88. **9)** Hochberg MC, Altman RD, April KT, et al. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012;64: 465-74. **10)** The National Institute for Health and Care Excellence. Osteoarthritis: care and management. Clinical guideline [CG177]. 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177>. Accessed 21 Nov 2018.