

GRIPPE

Medikamentöse Prophylaxe

Neben grundsätzlichen Präventionsmaßnahmen wie ausgewogene Ernährung, Feuchthalten der Atemwege, regelmäßige Bewegung im Freien werden in einer Publikation folgende Arzneimittel zur Grippeprophylaxe diskutiert:

Medikament	UAW	Anmerkungen	Empfehlung
Grippeimpfstoffe (viele Präparate)*	lokale Reaktionen, vereinzelt systemische Allergien	klinische Überlegenheit virosomaler Impfstoffe nicht belegt	+++ auch bei Gesunden
Neuraminidasehemmer Oseltamivir (Tamiflu®) Zanamivir (Relenza®)	Allergien, selten: Bronchospasmus, Verminderung der Lungenfunktion	ca. 35 Personen müssen mindestens 4 Wochen behandelt werden, um einen Grippefall zu verhindern	+/- : nur in besonderen Fällen
Amantadin (viele Präparate)	beträchtliche zentralnervöse Toxizität	keine Wirkung auf Influenza Typ B, schnelle Resistenz	- eher abzuraten
Echinacea (viele Präparate)	selten schwere anaphylaktische Reaktionen	möglicherweise bescheidene Wirkung bei Verhütung von un spez. Erkältungskrankheiten	- keine aussagekräftige Studien
Acetylcystein (viele Präparate)	allerg. Hautreaktionen	italienische Studie bei „grip-palen Infekten“ positiv	-
Vitamine/Zink	nur bei sehr hohen Dosen	kein Nutzen bei prophylaktischer Gabe dokumentiert	-

* Eine jährliche Grippeimpfung wird durch das schweizerische Bundesamt für Gesundheit empfohlen (in Klammern und kursiv: abweichende Empfehlungen der deutschen Ständigen Impfkommission = STIKO) - bei Personen über 65 Jahren (*über 60 Jahren*) - bei Kindern ab 6 Jahren (*gesundheitlich besonders gefährdeten Kindern*) - Erwachsenen mit Risikofaktoren wie Herz- oder Lungenerkrankungen, zystischer Fibrose, Stoffwechselstörungen incl. Diabetes, Niereninsuffizienz, Hämoglobinopathien, Immunsuppression medizinisch tätigen Personen.

Quelle: pharma-kritik 2002; 24(6): 21; Epidem. Bull. 2002, Nr. 38, 321

LEFLUNOMID

Hypertonie

Die AkdÄ informiert über gehäufte Verdachtsmeldungen einer „Verschlechterung einer bestehenden Hypertonie“ unter der Therapie des antirheumatischen Basistherapeutikums Leflunomid (Avara®). Die Kommission weist darauf hin, dass auch eine zusätzliche Behandlung mit nichtsteroidalen Antiphlogistika, Glukokortikoiden oder Methotrexat zu einer Erhöhung des Blutdruckes beitragen kann. Der Hersteller empfiehlt eine regelmäßige Blutdruckkontrolle während der Gabe von Leflunomid.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2002; 99(28,29): C 1574, pharma-kritik 2002; 24(3): 12

SSRI

Harninkontinenz

Harninkontinenz mag medizinisch als nicht besonders schwer einzustufende UAW eingestuft werden, betroffene Patienten leiden jedoch erheblich unter dem Verlust an Lebensqualität. In einer niederländischen retrospektiven Studie bei über 13.000 Patienten zeigte sich insbesondere bei Älteren und bei der Einnahme des selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmers (SSRI) Sertalin (Gadem®, Zoloft®) ein vermehrtes Auftreten von Inkontinenz. Auch die Gabe anderer SSRI wie Fluoxetin (Fluctin®, Generika), Fluvoxamin (Fevarin®, Generika) und Paroxetin (Paroxat®, Tagonis®, Generika) bewirkte aufgrund einer pharmakologisch nachvollziehbaren Aktivierung der 5-HT4-Rezeptoren des M. detrusors Harninkontinenz (je nach Alter und Arzneistoff 4 – 60 zusätzliche Fälle/1000 Patienten/ Behandlungsjahr).

lin (Gadem®, Zoloft®) ein vermehrtes Auftreten von Inkontinenz. Auch die Gabe anderer SSRI wie Fluoxetin (Fluctin®, Generika), Fluvoxamin (Fevarin®, Generika) und Paroxetin (Paroxat®, Tagonis®, Generika) bewirkte aufgrund einer pharmakologisch nachvollziehbaren Aktivierung der 5-HT4-Rezeptoren des M. detrusors Harninkontinenz (je nach Alter und Arzneistoff 4 – 60 zusätzliche Fälle/1000 Patienten/ Behandlungsjahr).

Quelle: Pharmacoepidem. Drug Safety 2002; 11(4): 271

Anmerkungen

Trizyklische Antidepressiva wirken aufgrund ihrer anticholinergen und noradrenergen Effekte den Symptomen einer Harninkontinenz eher entgegen. Dies kann bei älteren Patienten in differenzialtherapeutische Erwägungen einbezogen werden.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-587

ROSIGLITAZON

Elektrolytstörungen

In einem klinischen Fallbericht wird das Auftreten von schweren Elektrolytstörungen (K ↓↓, Na ↓↓), massiver Hypercholesterinämie und Gesichtssödem bei einem 49-jährigen Mann mit ethanoltoxischer Vorschädigung der Leber (Transaminasen erhöht) diskutiert. Eine 7-monatige Therapie mit Rosiglitazon, Avandia®, (und Acarbose) wurde als Ursache vermutet. 22 Tage nach Absetzen von Rosiglitazon konnte der Patient wieder nach Hause entlassen werden. Die Autoren verweisen auf eine noch nicht abschließend beurteilbare Lebertoxizität von Rosiglitazon, auf die eingeschränkte Zulassung dieses Arzneistoffes (Arzneimittel der 2. Wahl nur in Kombination mit Metformin bzw. Sulfonylharnstoffen, falls Metformin kontraindiziert ist) und auf die Kontraindikation bei einer ALT (GPT) von > 2,5fach der oberen Grenze des Normbereichs.

Quelle: Med. Klinik 2002; 97(9): 553, JAMA 2002; 287: 2215

Anmerkungen

Die Empfehlung, bei neuen Arzneistoffen auf Indikationen und Kontraindikationen aufgrund von geringer Kenntnisse über erwünschte und unerwünschte Wirkungen (UAW) besonders zu achten, kann nicht oft genug wiederholt werden. Bei mehr als 10 % aller 1975 bis 1999 neu eingeführten Arzneimittel in den USA traten schwerwiegende UAW auf, die in klinischen Studien vor der Zulassung nicht erkannt wurden und bei 3 % der Produkte zu einer Marktrücknahme führten.