

Mukolytika – neue Interaktion und alte Vorbehalte

Vor Kurzem wurde davor gewarnt, Ambroxol-haltige Injektionslösungen (Mucosolvan®, Generika) mit einer 5%igen Glukoselösung zu mischen. Es kommt bei der Mischung zu einer verstärkten Bildung eines Abbauproduktes, dessen Toxizität bis Ende 2013 genauer untersucht werden soll.

Ein Review zum Einsatz von Mukolytika bei Patienten mit chronischer Bronchitis oder COPD zeigte die Wirksamkeitsgrenzen dieser Arzneistoffe auf: Mukolytika können zwar die Anzahl akuter Exazerbationen geringfügig reduzieren, haben aber keine oder allenfalls eine geringfügige Wirkung auf die Lebensqualität. Typi-

scherweise kommt es zu einem bekannten Phänomen: ältere Studien zeigten eine ausgeprägtere Wirkung als Studien neueren Datums. Mittel der Wahl bleiben inhalative Glukokortikoide oder lang wirkende Bronchodilatoren.

Quellen: Dt. Apo. Ztg. 2012; 152: 5578-81; Pharm. Ztg. 2013; 158 (33): 81; Dt. med. Wschr. 2013; 138: 985

Reye-Syndrom – auch bei jungen Erwachsenen

Bei einer 21-jährigen entwickelte sich unter der Einnahme von ASS wegen eines grippalen Infektes ein akutes Leberversagen und in Folge eine akute Enzephalopathie. Das sich entwickelnde Hirnödem konnte nicht mehr therapeutisch beherrscht werden. Nach Ausschluss anderer Ursachen wurde ein Reye-Syndrom (1963 erstmalig beschrieben) diskutiert, dafür sprachen zum Beispiel eine massive Leberverfettung und Mitochondrienschädigung, deren Ursache weder serologisch noch histologisch geklärt werden konnte. Diese Erkrankung tritt zwar meist bei Kindern zwischen vier und neun Jahren auf, ältere Menschen können jedoch auch betroffen sein. Bis heute ist nur eine mögliche Assoziation mit einem vorausgegangenem Virus-

infekt und der Einnahme von ASS oder anderen Salicylaten bekannt. Ob eine Grippeimpfung Schutz bieten kann, bleibt Spekulation. Grundsätzlich sollte jedoch diese Impfung bei Kindern (und Erwachsenen) durchgeführt werden, insbesondere bei chronisch Kranken.

Quellen: Dtsch. med. Wschr. 2012; 137: 1853-6; Pharm. Ztg. 2013; 158 (33): 16

Neue STIKO-Empfehlungen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut hat in ihren neuen Impfeempfehlungen (www.stiko.de) nun die Rota-Virus-Schutzimpfung aufgenommen. Die Schluckimpfung sollte frühzeitig (im Alter von 6–12 Wochen) begonnen werden, da das Risiko für Darminvasionen mit dem Alter zunimmt.

Bei der Hepatitis B-Impfung genügt eine erfolgreich durchgeführte Grundimmunisierung, eine Auffrischimpfung ist im Allgemeinen nicht notwendig.

Nach der STIKO sollte bei 2- bis 6-jährigen bevorzugt ein

Grippeimpfstoff angewandt werden, der in die Nase gesprüht wird. Eine kritische medizinische Zeitschrift sieht jedoch keinen Vorteil des intranasalen Impfstoffes, insbesondere bei Kindern mit dem höchsten Risiko für Influenzazusammenhänge.

Zuzustimmen ist der neuen Empfehlung einer Grippeimpfung bei Personen, die geimpfte Risikopatienten betreuen (kein 100%iger Infektionsschutz durch die Impfung).

Quellen: Prescr. internat. 2013; 22: 201; Dt. Ärztebl. 2013; 110(35-36): C1390

L-Carnitin: Nutzlos und schädlich

Der Verzehr von viel rotem Fleisch mit hohem L-Carnitinhalt erhöht das Risiko von Herzkrankheiten, unabhängig vom Fett- oder Cholesterolgehalt. Grund könnte nach neuen amerikanischen Forschungsergebnissen ein Abbauprodukt von L-Carnitin sein, das die Bildung artherosklerotischer Plaques begünstigt. L-Carnitin-haltige Nahrungsergänzungsmittel sollten daher nicht empfohlen werden, unabhängig vom Nutzen einer fragwürdigen Förderung der Fettverbrennung.

Quelle: Dtsch. Apo. Ztg. 2013; 153: 1515

Verordnen und Absetzen von Arzneimitteln

Bereits beim Verordnen eines Arzneimittels sollte man in der Regel an einen geeigneten Zeitpunkt des Absetzens denken. Es ist zu bedenken, dass die weitaus meisten unerwünschten Wirkungen bei Dauereinnahme auftreten (und bei Multimedikation). Relativ einfach erscheint das Absetzen von Arzneimitteln

- ohne harten Nachweis ihrer Wirksamkeit,
- mit ungünstigem Nutzen-Risiko-Verhältnis,
- mit fixen Arzneistoffkombinationen (seltene Ausnahmen z.B. anti-retrovirale Kombinationen),
- mit zahlreichen pharmakokinetischen oder pharmakodynamischen Interaktionen.

Grundsätzlich ist beim Absetzen mit Entzugssymptomen und Reboundeffekten zu rechnen (zum Beispiel bei psychotropen Arzneistoffen). Sorgfältige Überwachung und langsames Vorgehen beim Absetzen ist bei den meisten Arzneistoffen erforderlich.

Leider scheint diese Vorgehensweise weder im Studium vermittelt noch in klinischen Studien genügend berücksichtigt zu werden. Nur in klinischen Studien könnten eine optimale Einnahmedauer und verschiedene Absetzmethoden evaluiert werden. Vor allem bei Risikogruppen wie älteren Patienten oder Patienten mit Herz-, Nieren- oder Leberproblemen wäre dies von hoher Bedeutung. Eventuell eine Anregung für Ethik-Kommissionen für klinische Studien?

Quelle: Prescr. internat. 2013; 22: 192

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 0211 4302-2272