

HELICOBACTER PYLORI

Eradikationstherapie

In einer Metanalyse von 7 vergleichbaren Studien wurde der Effekt von H₂-Blockern (Ranitidin und Nizatidin, 150 bis 300 mg) und der eines Protonenpumpenblockers (Omeprazol 20 mg bis 2 x 20 mg/d) in Kombination mit einem oder zwei Antibiotika auf die Eradikationsrate von *Helicobacter pylori* verglichen. Sowohl bei der Therapie des peptischen als auch bei der des duodenalen Ulkus ergab sich unter beiden Säurehemmer-Prinzipien in Kombination mit einem Antibiotikum (Amoxicillin) kein signifikanter Unterschied der Eradikationsraten (circa 77 %). Die Kombination mit zwei antibiotisch wirkenden Substanzen (Amoxicillin und Tinidazol) erhöhte die Eradikationsrate um circa 16 % und verkürzte die Behand-

lungsdauer um circa 2 Tage.

Handelsbezeichnungen und Nebenwirkungsauswahl (unterschiedliche Ausprägung und Häufigkeit innerhalb der einzelnen Arzneistoffgruppen und Fachinformationen beachten):

Protonenpumpenblocker: Lansoprazol (Agopton, Lanzor); Omeprazol (Antra, Gastroloc); Pantoprazol (Pantozol, Rifun); gastrointestinale und ZNS-Störungen, Überempfindlichkeitsreaktionen, Verdacht auf Sehstörungen und Karzinogenität

H₂-Blocker: Cimetidin (eine Vielzahl von Handelspräparaten auf dem Markt); Famotidin (Ganor, Pepdul); Nizatidin (Gastrax, Nizax); Ranitidin (eine Vielzahl von Handelspräparaten auf dem Markt); Roxatidin (Roxit); ga-

strointestinal und ZNS-Störungen, Gynäkomastie, seltene Blutbildveränderungen und Überempfindlichkeitsreaktionen wie Hepatitis, Nephritis, Bronchospasmen

Amoxicillin (eine Vielzahl von Handelspräparaten auf dem Markt): allerg. Reaktionen

Clarithromycin (Cyllind, Klacid, Mavid): Magen-Darm-

Störungen, allerg. Reaktionen
Metronidazol (eine Vielzahl von Handelspräparaten auf dem Markt): Magen-Darm-Störungen, allerg. Reaktionen, ZNS-Störungen, Verdacht auf Karzinogenität
Tinidazol (Simplotan, Sorquetan): wie Metronidazol

Quellen: Lancet 1996; 347: 763; Brit.Med.J. 1996; 312:414; Dtsch.Med.Wschr. 1996; 121: 3; KBV direkt 2/1996,

Anmerkungen:

Trotz einer Vielzahl unterschiedlicher Behandlungsschemata scheint sich das Prinzip einer kurzfristigen Kombinationstherapie mit einem Säurehemmer und mit Antibiotika in dieser Metaanalyse als sinnvoll zu bestätigen - vorausgesetzt, **Ulkus und Helicobacter pylori-Besiedelung** sind nachgewiesen. (Die Eradikationstherapie bei chronischer Gastritis bzw. zur Magenkrebsprophylaxe sind z.Zt. noch in Diskussion.) Das Triple-Schema kann eine antiulzeröse Dauertherapie mit den möglichen Folgen unerwünschter Wirkungen aufgrund langfristiger Einnahme von Arzneistoffen ersetzen. Nach einer neuen Fallkontrollstudie z.B. kann die durch Protonenpumpenblocker-Monotherapie verursachte starke Säurehemmung zu einem erhöhten Risiko des Auftretens gastrointestinaler *Helicobacter*-Infektionen führen. Die auch nach kurzfristiger Therapie auftretenden Nebenwirkungen der Triple-Therapie sollten mit den Patienten in Relation zum Behandlungserfolg besprochen werden.

In der Kombination mit Antibiotika sind nach dieser Metaanalyse H₂-Blocker in ihrer Wirksamkeit den Protonenpumpenblockern gleichwertig. Ebenso scheint Metronidazol dem in den analysierten Studien eingesetzten Tinidazol ebenbürtig. In Diskussion bleibt weiterhin die Wahl des geeigneten zweiten Antibiotikums. Eradikationsraten von über 90 % deuten jedoch darauf hin, daß die Gabe von Amoxicillin im Vergleich zu Clarithromycin ebenso wirksam ist, jedoch nur circa ein Viertel kostet.

ÜBERSICHT

Arzneimittel-induzierte aplastische Anämie

Aplastische Anämien gehören zu den schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen von Arzneistoffen. Neben den vorhersehbaren und zum Wirkungsmechanismus gehörenden aplastischen bzw. hypoplastischen Anämien durch Zytostatika gibt es Arzneistoffe, bei denen die Häufigkeit des Auftretens einer aplastischen Anämie nicht einschätzbar, ein Kausalzusammenhang mit der Einnahme aber **gesichert** ist. Fett gedruckt sind alle Arzneistoffe, die im Arzneiverordnungsreport '95 erwähnt werden.

Antidepressiva: Chlorpro-

mazin, Dothiepin; **Antiepileptika:** Phenytoin; **Antimikrobielle Arzneistoffe:**

Chloramphenicol, **Co-trimoxazol**, Sulfonamide, Zidovudin; **Antimalariamittel:** Mepacrin, Pyrimethamin; **Basisrheumatika:** Gold, **Penicillamin**, **Sulfasalazin**; **Nicht-Steroidale Antiphlogistika:** **Indomethacin**, Oxphenbutazon, **Phenylbutazon**, **Piroxicam**; **Thyreostatika:** **Carbimazol**, **Thiamazol**, Thiouracil-Derivate

Darüber hinaus ist unter der Einnahme anderer häufig verordneter Arzneistoffe/Arzneistoffgruppen das Auftreten aplastischer Anä-

mien berichtet worden, z.B. bei Antiarrhythmika wie Chinidin und Procainamid, Captopril, Diuretika wie Furosemid und Thiazide, H₂-Antagonisten, Omeprazol, Sulfonylharnstoffen.

Quellen: Adv. Drug React. Bull. 1995; 175: 663; netzwerk.telegramm'93, Arzneiverordnungsreport '95

AKdÄ

Neue Informationen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft publizierte folgende Informationen:

Die AKdÄ rät, bei der Verordnung von **Nifedipin** und anderen kurzwirkenden (nicht retardierten) Dihydropyridinen die angegebenen Indikationseinschränkungen (instabile Angina

pectoris, akuter Myocardinfarkt) strikt zu beachten. Sie kommt zum gleichen Ergebnis wie ein Beratungsausschuß der amerikanischen Überwachungsbehörde: schnell freisetzende Dihydropyridine sind bei der Hypertonie und der stabilen Angina pectoris weiter angezeigt.

Zusammen mit der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. kommt die AKdÄ zum Ergebnis, daß **Recanostat** comp. ein Substanzgemisch ohne nachgewiesene Wirkung ist. Eine ähnliche Warnung wurde bereits im Rheinischen Ärzteblatt im Januar dieses Jahres publiziert.

Quellen: Dt. Ärztebl. 1996; 93: C-359; Pharm. Ztg. 1996; 141: 49; Dt. Ärztebl. 1996; 93: C-406

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
40474 Düsseldorf, Tersteegenstr. 31,
Tel. (0211) 43 02-446