

METHADON

Interaktions-bedingte Über-/Unterdosierung

Cimetidin (viele Handelspräparate auf dem Markt) und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wie Citalopram (Cipramil®), Fluoxetin (Fluctin®), Fluvoxamin (Fevarin®) und Paroxetin (Seroxat®, Tagonis®) können den Abbau von Methadon in der Leber hemmen und dadurch zur Überdosierung dieses Opiates führen. Insbesondere ist diese Interaktion, die in der Roten Liste 1998 nicht erwähnt wird, bei einer antidepressiven Therapie Suchtkrankter zu beachten, die mit Methadon

substituiert werden. In diesen Fällen muß die nötige Methadondosis neu titriert werden.

Eine Steigerung der Dosis kann demgegenüber erforderlich sein durch Enzyminduktoren wie das Tuberkulosemittel Rifampicin. Auch Proteaseinhibitoren wie Ritonavir können bei Anwendung der neuen HIV-Therapieschemata den Methadonspiegel im Blut um ca. 1/3 senken.

Quellen:
Prescr. Internat. 1997; 6 (32): 176; Pain 1997; 72: 261; Infektionsepidem. Forsch. IV/1997,61

Anmerkungen:

Die Methadonsubstitution Betäubungsmittelabhängiger wird durch die Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) vom 1.2.1998 zunehmen, denn die sog. „graue Substitution“ mit Codein/Dihydrocodein wird erschwert. Nachfolgend die Indikationen für eine Substitution (wobei als grundlegende Voraussetzung der § 13 des BtMG gilt, d.h. alle anderen Möglichkeiten einer Behandlung müssen vorher ausgeschlossen werden):

- Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit mit dem Endziel Abstinenz
- Behandlung einer neben Betäubungsmittelabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung
- Risikoverringerung während einer Schwangerschaft und Geburt.

POLIO-SCHUTZIMPfung

IPV statt OPV

Nach einem Beschluß der Ständigen Impfkommision vom Januar 1998 ist eine Regelimpfung gegen Poliomyelitis mit oraler Polio-Vaccine (OPV) langfristig nicht mehr tolerierbar. Als Impfstoff der Wahl wird IPV-Impfstoff empfohlen, der injizierbar ist und inaktivierte Polioviren enthält. Grund für diese Empfehlung ist das Auftreten vaccineassoziiertes paralytischer Po-

liomyelitiden (VAPP), die beim Impfung und bei ungeimpfte Kontaktpersonen auftreten können. Dieses Risiko besteht bei IPV-Impfstoffen nicht (z.B. IPV-Merieux®, IPV-Virelon®)

Empfehlungen für Kinder: Zukünftig IPV-haltige Kombinationsimpfstoffe entsprechend bisherigem Impfschema verwenden (z.B. Pentavac®), Wiederimpfung bei Jugendlichen von 11-18 Jahren mit z.B.

Td-IPV (Impfstoffe derzeit in Entwicklung).

Empfehlungen für Erwachsene: Ungeimpfte ab 18. Lebensjahr mit IPV impfen, bei unvollständiger Grundimmunisierung

ausstehende Impfungen mit IPV nachholen. Eine routinemäßige Wiederimpfung ab 18. Lebensjahr wird nicht mehr empfohlen.

Quelle: Epidemiol. Bull. 4/98, 21

IMMUNGLOBULINE I.V.

Lichenartige Veränderungen auf der Haut

Bei einem 73-jährigen Mann mit Sjögren's Syndrom traten nach der i.v.-Gabe von insgesamt 70 g Immunglobulin in 2 Tagen nach weiteren 4 Tagen lichenartige Hautveränderungen auf, die innerhalb von 10 Tagen verschwanden. Eine Probebiopsie der Haut zeigte eine Kumulation von T-Lymphozyten als Nachweis einer zellulären Immunreaktion vom Typ IV. Damit können unter der Gabe von Immunglobulinen alle vier Ty-

pen einer Immunantwort hervorgerufen werden:

Typ I: anaphylaktoide Sofortreaktionen bis hin zum Schock,

Typ II: in der Regel mild verlaufende allergische Reaktionen nach 30-60 Minuten mit Fieber, Myalgien, Übelkeit und Kreislaufreaktionen,

Typ III: Immunkomplexreaktionen mit ähnlichen Symptomen nach einigen Tagen.

Quelle: Mayo Clin. Proc. 1997; 72: 1151

KALZIUMANTAGONISTEN

Nutzen/Risiko

Nach einer Information der AkdÄ sollen **kurzwirksame** Kalziumantagonisten in der Therapie der stabilen Angina pectoris und der arteriellen Hypertonie nicht mehr angewandt werden. Bei **längerwirkenden** Kalziumantagonisten sei eine prognostisch günstige Wirkung noch nicht erwiesen. Erst wenn eine Standardtherapie z.B. mit Nitraten bei der stabilen Angina pectoris oder mit Diuretika/Betablocker bei der arteriellen Hypertonie nicht möglich ist, können auch Kalziumantagonisten mit retardierter Wir-

kung eingesetzt werden.

Kurzwirksame Kalziumantagonisten seien nur noch für spezielle Indikationen wie z.B. Verapamil bei supraventrikulärer Tachycardie indiziert. Zu derzeit diskutierten unerwünschten Wirkungen von Kalziumantagonisten wie erhöhtes Blutungsrisiko und Krebsrisiko können zur Zeit noch keine Aussagen gemacht werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1998; 95: A-243

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf,
Tel. (0211) 43 02-587