

LEFLUNOMID

Leberschäden

In Absprachen mit der europäischen Zulassungsbehörde weist der Hersteller von Avara® (Leflunomid) auf seltene schwere Leberschäden unter der Therapie mit diesem neuen Basistherapeutikum bei rheumatoider Arthritis hin. Das Arzneimittel darf bei verminderter Leberfunktion nicht mehr verordnet werden, ebenso in Kombination mit anderen lebertoxischen

Arzneistoffen wie zum Beispiel Methotrexat. SGPT muss vor Beginn und während der ersten sechs Monate der Therapie in mindesten monatlichen Abständen kontrolliert werden. Bei Erhöhung der GPT-Werte sind engmaschigere Kontrollen notwendig bzw. ein Absetzen der Therapie mit Auswaschmaßnahmen erforderlich.

Quelle: Pharm. Zig, 2001; 146: 921

MUMPS-MASERN-RÖTELN-IMPfung

Nutzen/Risiko

1998 kam der Verdacht auf, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Auftreten von Autismus und der Impfung gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR-Impfstoff) bestünde. In einer neuen Studie aus Großbritannien konnte nachgewiesen werden, dass bei einer über die untersuchten Jahre konstanten Durchimpfungsrate von über 95 Prozent die Anzahl der diagnostizierten Autismusfälle von 0,3/10.000 in 1988 auf 2,1/10.000 in 1999 anstieg. Die Autoren schließen daraus, dass andere Ursachen als die MMR-Impfung für den An-

stieg der Autismusdiagnosen verantwortlich sein müssen.

In einer weiteren Studie aus Finnland wurden seit 1982 1,8 Millionen Kinder beobachtet, die eine MMR-Impfung erhielten. Bei ca. 3 Millionen Impfdosen wurden 173 schwere Impfreaktionen beobachtet, hauptsächlich Fieberkrämpfe. 45 Prozent dieser Reaktionen hatten wahrscheinlich eine andere Ursache, so dass sich eine Inzidenz von 3,2 schweren Impfreaktionen auf 100.000 Impfdosen errechnet.

Quellen: Brit. med. J. 2001; 322: 129 und 460; Epidem. Bull. 45/2000, S. 357

Anmerkung

In Anbetracht von 35 möglichen Enzephalitiden durch Masern, 100 Meningitiden durch Mumps und 50 schweren Rötelnembryopathien pro 100.000 aufgetretenen Erkrankungen ohne entsprechende Impfung ist der Vorteil einer Impfung offensichtlich. Darüber hinaus wird auf das neue Infektionsschutzgesetz hingewiesen. Die nunmehr gesetzlich verankerten Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) sind medizinischer Standard, das heißt ein Unterlassen einer von der STIKO empfohlenen Impfung bedeutet ein auch juristisch relevantes Nicht-Erfüllen dieses Standards. Wenn laut einer Umfrage 24 Prozent der Kolleginnen/Kollegen angeben, dass sie abwägen, welche der Empfehlungen der STIKO sie für sinnvoll halten, so bewegen sie sich auf unsicherem Boden. Ganz zu schweigen von denen, die „nicht viel vom Impfen halten“ (1 Prozent der Befragten).

OLANZAPIN

Blutbildveränderungen

Die AkdÄ empfiehlt bei Patienten, die das Neuroleptikum Olanzapin (Zyprexa®) einnehmen, das Blutbild regelmäßig in zweibis vierwöchigen Abständen zu kontrollieren.

Die Kommission beruft sich dabei auf Erfahrungen mit der Clozapin-induzierten Agranulocytose und auf Fallberichte über aufgetretene Agranulocytosen, Neutropenien und Leukopenien unter der Einnahme von

Olanzapin, das mit Clozapin (Elcrit®, Leponex®) strukturverwandt ist.

Die potenzielle Wirkung von Olanzapin auf das weiße Blutbild solle nicht unterschätzt werden, eine endgültige Einschätzung des tatsächlichen Risikos könne erst nach jahrelanger sorgfältiger Beobachtung vorgenommen werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2001; 98(3,8): A 130 und C 357

Anmerkung

In einem Leserbrief merkt der Hersteller an, dass nur eine geringe Anzahl von schweren Veränderungen des weißen Blutbildes unter der Gabe von Olanzapin bekannt geworden seien, deren Häufigkeit im Übrigen in der gleichen Größenordnung lägen wie bei anderen Neuroleptika. In der Antwort der AkdÄ wird auf das Wesen eines Spontanerfassungssystems hingewiesen: die absolute Häufigkeit einer unerwünschten Wirkung kann damit nicht erfasst, nur Signale für mögliche unerwünschte Wirkungen könnten erzeugt werden. Diese Signalgeneration lasse ein erhöhtes hämatotoxisches Potential von Olanzapin im Vergleich zu anderen Neuroleptika vermuten, auf dessen Schweregrad im Übrigen in der Fachinformation nicht hingewiesen werde.

IMPfSTOFFE

Korrekte Applikation

Die Länge einer 16 mm-Nadel hat nach einer Studie bei 17 Prozent der Männer und bei fast 50 Prozent der Frauen nicht ausgereicht, um einen Impfstoff in den M. deltoideus zu applizieren. Die Injektion von Impfstoffen sollte daher angepasst werden: 59-118 kg schwere Männer und 60-90 kg schwere Frauen sollten mit einer 25 mm-Nadel geimpft werden.

Eine Injektion in subkutanes Fettgewebe hat folgende Nachteile:

- geringere Wirkung des Impfstoffes (und Impfschutzes) aufgrund geringerer Durchblutung, fehlender Antigen-präsentierender Zellen und höherer Denaturierung durch Enzyme,
- erhöhte Gefahr lokaler unerwünschter Wirkungen durch Gewebsreizung, insbesondere bei Adsorbatimpfstoffen (Abzesse und Granulome).

Quelle: Brit. Med. J. 2000; 321: 1237

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