

ANTI-AGING-HORMONE

Anwendung medizinisch fragwürdig

In einem Vorsymposium des diesjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin wurde die Gabe von Hormonen oder hormonähnlichen Substanzen im Alter diskutiert. Grundsätzlich gilt, dass der Einsatz von Hormonen im Alter keine Substitution, sondern eine Pharmakotherapie bedeutet, mit allen Risiken einer derartigen Therapie. Nachfolgend die Ergebnisse der Vorträge und Diskussionen:

DHEA: Prohormon für die Synthese u.a. von Testosteron und Estrogenen, bei Frauen Besserung der Befindlichkeit abhängig vom Gesundheitszustand und Körpergewicht möglich, bei Männern mit grenzgradig niedrigem DHEA-Spiegel keine Wirkung. Keine arzneimittelrechtliche Zulassung in Deutschland. Risiko einer Induktion hormonabhängiger Tumoren, Veränderung der Stimmlage bei Frauen.

Postmenopausale Hormontherapie bei der Frau: Bedarf einer medizinischen Indikation und sollte bei beschwerdefreien Frauen und Frauen ohne Osteoporoserisiko nicht generell zum Einsatz kommen. *Weitere Warnhinweise siehe 128. und 132. Folge dieser Serie (Rhei-*

nisches Ärzteblatt 12/ 2002 und 4/2003).

Melatonin: Sinnvolle Indikationen sind Verkürzung des sog. Jet-lags und Schlafstörungen (z.B. bei Blinden). Keine arzneimittelrechtliche Zulassung in Deutschland.

Testosteron beim Mann: Nur bei nachgewiesenem Testosteron-Serumspiegel am Morgen unter der Norm, d.h. < 12 nmol/l, wobei tages- und jahreszeitliche Schwankungen zu beachten und unterschiedliche Messwerte je nach Labor möglich sind. Ein Testosteronmangel durch zusätzliche Grunderkrankungen und medikamentöse Therapien muss ausgeschlossen werden. Weiterhin darf die Gabe von Testosteron nur in Kombination mit klinischen Symptomen eines Androgenmangels (Hypogonadismus) erfolgen. Eine regelmäßige Überwachung des Hämatokrits und Kontrolle der Prostata ist notwendig.

Wachstumshormon: Die Gabe von Wachstumshormon im Alter entbehrt einer wissenschaftlichen Grundlage und ist nicht durch eine zugelassene Indikation gedeckt. Als unerwünschte Wirkungen können auftreten: Carpaltunnelsyndrom, Gynäkomastie, mögliche Tumoraktivierung.

Quelle: Therapie mit Hormonen und Antihormonen, Symposium des 109. Kongresses der DGIM 2003

Anmerkungen

Bei anderen Hormonen, die als Anti-Aging-Kandidaten in Frage kommen könnten (z.B. Schilddrüsenhormone, Cortisol), liegen lange Erfahrungen mit physiologischen und supraphysiologischen Dosen vor. Sie werden daher in den fraglichen Indikationen nicht eingesetzt. Aufgrund aktueller Informationen wird insbesondere darauf hingewiesen, dass es nach der Berufsordnung (§ 34,1) Ärztinnen und Ärzten nicht gestattet ist, für eine Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln vom Hersteller eine Vergütung zu fordern oder anzunehmen (z.B. eine prozentuale Beteiligung am verordneten Umsatz).

TELITHROMYCIN

Vorsicht bei Myasthenia gravis

In einem Rote-Hand-Brief hat der Hersteller von Telithromycin (Ketek®), einem Antibiotikum der mit den Makroliden verwandten Gruppe der Ketolide, empfohlen, das Präparat bei Patienten mit Myasthenia gravis nicht anzuwenden. Fälle von Exacerbationen der Erkrankung (Verstärkung der Muskelschwäche, Dyspnoe, akute Ateminsuffizienz) bis hin zu einem le-

talen Ausgang sind bekannt geworden. Der Hersteller empfiehlt beim Einsatz von Telithromycin bei Atemwegserkrankungen eine sorgfältige Überwachung der Patienten mit Myasthenie sowie eine Aufforderung an die Betroffenen, bei Verschlechterung der Symptome ihrer Erkrankung sofort einen Arzt aufzusuchen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2003; 148: 1421

Anmerkung

Telithromycin kam erst im Oktober 2001 in den Handel. Über die Risiken dieses Arzneistoffes können daher noch keine genauen Angaben gemacht werden, sie dürften grundsätzlich denen der Makrolide ähnlich sein. Auffällig sind Leberschäden und QT-Zeitverlängerungen (Cave Interaktionen mit anderen, die QT-Zeit verlängernden Arzneimitteln wie z.B. Terfenadin und anderen, über das Zytochrom P 450-3A4 metabolisierten Stoffen wie Simvastatin). Antibiotika wie Amoxicillin und Erythromycin sollten in der Praxis weiter Mittel der ersten Wahl bei Atemwegsinfektionen sein.

PANTOPRAZOL

Hepatitis

Eine 46-jährige Frau wurde nach einer 8-tägigen Einnahme des Protonenpumpeninhibitors (PPI) Pantoprazol (Pantozol®, rifun®) wegen krampfartiger Oberbauchbeschwerden stationär aufgenommen. Fehlende Hinweise auf andere Ursachen der stark erhöhten Leberwerte führten zur Diagnose einer medikamentös-toxischen Hepatitis. Symp-

tomatische Therapie über circa 8 Tage normalisierte die Laborbefunde und das Befinden der Patientin. Die Autoren empfehlen bei unklaren Hepatitiden eine Überprüfung der aktuellen Medikation, insbesondere auch der Medikamente, die „allgemein als gut verträglich“ bezeichnet werden.

Quelle: Dtsch.med.Wschr. 2003; 128: 611

Anmerkung

Bei allen PPI, die in den empfohlenen Tagesdosen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit keine Unterschiede aufweisen, wird auf mögliche Leberenzym erhöhungen hingewiesen. Derzeit im Handel sind: Esomeprazol (Nexium®), Lansoprazol (Agopton®, Lanzor®), Omeprazol (Antra®, viele Generika), Rabeprazol (Pariet®).

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