

METFORMIN

Richtlinien zur Therapie

Um das Auftreten der gefürchteten Laktatazidose unter der Therapie mit Metformin zu verhindern, sollte die Nierenfunktion kontrolliert werden und Metformin bei allen zu einer Gewebshypoxie führenden Situationen abgesetzt werden. Die Autoren empfehlen folgende kurzgefasste Richtlinien (nach Beachtung der bekannten Kontraindikationen zu Therapiebeginn):

- ▶ Therapie-Stopp bei Serum-Kreatinin mehr als 150 µmol/l (1,7 mg/dl)

- ▶ Therapie-Unterbrechung bei akuten Ereignissen wie Herzinfarkt oder Sepsis
- ▶ Therapieunterbrechung nach Gabe von Röntgenkontrastmitteln, Wiederaufnahme erst nach Kontrolle des Serumkreatinins und Normalisierung des Wertes
- ▶ Therapieunterbrechung zwei Tage vor Allgemeinnarkosen, Wiederaufnahme bei stabiler Nierenfunktion.

Quelle: Arzneimittelbrief 2003; 37: 30

KOMBINIERTE HORMONTHERAPIE IN DER MENOPAUSE

Neue negative Ergebnisse

Nach Auswertung einer Begleitstudie zu der bereits Aufsehen erregenden WHI (Women's Health Initiative)-Studie, stellte sich heraus, dass eine Kombinationstherapie mit konjugierten Estrogenen/Medroxyprogesteron entgegen den Erwartungen und der auch in Deutschland propagierten Meinung die Hirnleistung nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Ebenfalls gegen alle bisherigen Äußerungen von interessierten Fachkreisen scheint nach einer weiteren Auswertung der unter obiger Therapie vermehrt auftretende Brustkrebs nicht von geringerer Malignität, sondern eher aggressiver zu sein (größere Ausdehnung und fortgeschrittenere Stadien, insbesondere vermehrt invasive lobuläre Karzinome). Die in dieser Serie bereits erwähnten zusätzlichen Risiken für koronare Herzkrankheit, Lungenembolie

und periphere Thrombose lassen zumindest die kombinierte Hormontherapie in der Menopause als Langzeittherapie medizinisch fragwürdig erscheinen und machen eine intensive Aufklärung der Patientinnen auch bei menopausalbedingten Beschwerden erforderlich.

Ein nachahmenswertes Verhalten kanadischer Ärzte: die Anzahl der Frauen über 65, die Hormone erhielten, sank von 10 Prozent in 2001 auf circa 8 Prozent in 2002. Nur bei circa 43 Prozent dieser Frauen (5000) wurde eine Hormontherapie im Jahr 2002 begonnen, verglichen mit 1999.

Wie stark wird der Rückgang der Verordnungen in Deutschland sein? Erste Anzeichen sprechen bei marktführenden Präparaten für ein ähnliches Verhalten deutscher Ärztinnen und Ärzte.

Quellen: JAMA 2003; 289: 3304, 3241, 3243 und 3254

STATINE

Neue Empfehlungen

Die europäische Arzneimittelbehörde plant neue Produktinformationen für die Gruppe der Statine (HMG-CoA-Reduktasehemmer). Das BfArM schließt sich den neuen Empfehlungen an, die Hersteller werden zurzeit angehört. Vorerst sollen die neuen Empfehlungen nur für Lovastatin-haltige Arzneimittel (Mevinacor®, seit 1.7.2003 viele Generika) gelten, Empfehlungen für andere Statine sollen folgen.

Untersuchungen vor Behandlungsbeginn

Bei folgenden Erkrankungen/Risikogruppen soll die Kreatinkinase-Aktivität gemessen werden: Nierenfunktionsstörungen, Hypothyreose, erbliche Myopathien, bekannte Unverträglichkeit von Statinen und Fibraten, Alkoholmissbrauch, Patienten über 70 Jahre.

Überwachung der Therapie

Patienten sollen umgehend über Schmerzen oder Krämpfe der Skelettmuskulatur berichten. Bei Auftreten soll die CK-Aktivität gemessen werden. Bei Erhöhung um mehr als das 5-fache des Normwertes Therapieabbruch, nach Abklingen der Symptome Therapieversuch in niedriger Dosierung und engmaschiger Überwachung, endgültiger Abbruch bei CK-Erhöhungen um mehr als das 10-fache des Normwertes.

Wechselwirkungen

Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von Hemmstoffen des Cytochrom P450 3A4 Isoenzym (z.B. Ciclosporin, Makrolide, Azol-Antimykotika, aber auch Grapefruitsaft).

Quellen: Pharm Ztg, 2003; 148: 2412; Leitlinie zur Therapie der Hyperlipidämie der Leitliniengruppe Hessen (Entwurf)

Anmerkungen

Anmerkungen: Insbesondere der geplanten Aufforderung an die pharmazeutische Industrie, Studien z.B. zur Erforschung des Mechanismus von Rhabdomyolysen oder zur Klärung von Interaktionen durchzuführen, kann zugestimmt werden. Generell sind die geplanten Empfehlungen für alle Statine sinnvoll.

In Anbetracht der Diskussionen über den Einsatz von Statinen nachfolgend ein Auszug aus dem Fazit einer geplanten hausärztlichen Leitlinie aus Hessen:

Lipidsenkung ist nur eine Maßnahme zur Reduktion der kardiovaskulären Ereignisrate. Von einer lipidsenkenden Therapie profitieren insbesondere Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, auch unabhängig vom Cholesterinspiegel. Die Behandlung erhöhter Cholesterinwerte ohne Vorliegen weiterer Risikofaktoren wird gesundheitsökonomisch als problematisch beschrieben. Die Therapie muss auch nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Beeinflussung von Risikofaktoren wie z.B. Hochdruck, Diabetes, Rauchen, Bewegungsmangel, Ernährungsweise oder Trinkgewohnheiten umfassen. Dabei wird sich der Arzt bevorzugt den Risikobereichen zuwenden, bei denen der Patient die größte Motivation zeigt, seinen Gesundheitszustand positiv zu verändern.

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