

RAUCHERSTOPP

Erhöhte Wirkspiegel von Arzneistoffen

Die im Tabakrauch enthaltenen polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe sind hauptverantwortlich für die Induktion einzelner Arzneimittel-abbauender Cytochrom P 450-Enzyme (z.B. CYP1A2) und metabolisierender Glucuronyltransferasen. Bei Rauchern, die gerade ihr Laster aufgeben, können daher erhöhte Wirkspiegel der von ihnen eingenommenen Medikamente auftreten. Klinisch relevant ist dies bei folgenden Arzneistoffen (allmähliche Dosisreduktion wird empfohlen!):

- Theophyllin (Euphyllin®, Generika)

- Pentacozin (Fortral®)
 - Riluzol (Rilutek®)
 - Chinin (Limptar N®, Generika)
 - sowie bei vielen Neuroleptika (auch atypischen wie Clozapin, Olanzapin).
- Bei weiteren, über CYP1A2 verstoffwechselten Arzneistoffen besteht nur auf Grund von in-vitro-Versuchen oder experimenteller Studien eine Verminderung der Wirkung durch Rauchen (z.B. Benzodiazepine, Antiarrhythmika), eine klinisch relevante Wirkungsverstärkung durch Stopp des Rauchens ist derzeit nicht bekannt.

Quelle: Pharm. Ztg. 2004; 149: 31

FLUORCHINOLONE

Suizidalität

Die AkdÄ zählt die Antibiotikagruppe der Fluorchinolone (Ciprofloxacin, Enoxacin, Gatifloxacin, Levofloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin) zu den Arzneistoffen, die **sicher** Depressionen und Suizidalität erzeugen können und moniert, dass bei einigen Substanzen dieser Gruppe kein Hinweis darüber in der Fachinformation vorliegt. Fallbeschreibungen von zwei Patientinnen mit Suizidgedanken unter der Therapie mit Moxifloxacin (Avalox®) soll das Monitum

der AkdÄ belegen. Oft sind Patienten nach dem Absetzen des Fluorchinolons überrascht und erschrocken über diese Suizidgedanken, die Ihnen vor der Einnahme vollkommen fremd waren. Die AkdÄ vermutet eine hohe Dunkelziffer und empfiehlt eine zurückhaltende Verordnung bei psychisch auffälligen Patienten und eine Evaluation möglicher psychischer Veränderungen kurz nach Beginn jeder Einnahme eines Fluorchinolons.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2004; 101(22): A 1618; Brit.med.J. 2004; 329: 34

Anmerkung

Das Entstehen von Suizidgedanken wird gerade bei den antidepressiv wirkenden selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) wie Fluoxetin diskutiert. Bei Kindern scheint dabei das Nutzen/Risiko-Verhältnis negativ zu sein, da auch die Wirkung der SSRI in dieser Altersgruppe nicht überzeugt. Bei Fluorchinolonen jedoch überwiegt der Nutzen, eine entsprechende Indikation und obige Einschränkungen vorausgesetzt.

LEFLUNOMID

Interstitielle Lungenerkrankungen

In Kanada informiert der Hersteller von Leflunomid (Arava®) in einer „Safety Information“ (entspricht unserem Rote-Hand-Brief) über das selten Auftreten interstitieller Lungenerkrankungen (wie interstitielle Pneumonie, Lungenfibrose) unter der Therapie, zum Teil mit Todesfolge. Insbesondere sollte die Lungenfunktio-

on von vorgeschädigten Patienten oder von Patienten, die mit einem anderen Basistherapeutikum gegen rheumatoiden Arthritis (wie Methotrexat) vorbehandelt wurden, vor Therapiebeginn überprüft und im weiteren Verlauf sorgfältig überwacht werden.

Quelle: <http://www.hc-sc.gc.ca>

UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)

Krankenhausaufnahmen

Prospektiv wurden fast 19.000 Krankenhausaufnahmen innerhalb eines halben Jahres in zwei Krankenhäusern evaluiert. Bei 6,5 % (1225) der Einweisungen war eine unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) die Ursache, bei 4 von 5 dieser Einweisungen sogar der Hauptgrund der Krankenhausaufnahme. Die häufigsten UAW waren gastrointestinale Blutungen, Hirnblutungen, Nierenversagen, Elektrolytstörungen und Hypotonie. Verursacht wurden diese UAW durch

- nicht-steroidale Antiphlogistika (30 %), an erster Stelle niedrig dosiertes ASS,
- Diuretika (27 %), an erster Stelle Furosemid, Warfarin (11 %),
- ACE-Hemmer/AT-II-Antagonisten (8 %), an erster Stelle Ramipril,
- Antidepressiva (7 %), an erster Stelle Fluoxetin,
- Betablocker (7 %), an erster Stelle Atenolol,

- und Opiate (6 %), an erster Stelle Morphin und Dihydrocodein.

Nach den Autoren war das Auftreten dieser UAW bei 63 % der Patienten sicher, bei 9 % vermutlich vermeidbar und nur bei 28 % unvermeidbar. Hochgerechnet auf alle Krankenhäuser in Großbritannien entstanden durch die UAW jährliche Kosten von über 700 Millionen Euro.

Quelle: Brit. med. J. 2004; 329: 15

Anmerkungen

Diese prospektiv erhobenen Zahlen bestätigen Ergebnisse aus den USA und auch in Deutschland. Bis auf Warfarin (in D wird überwiegend Phenprocoumon verordnet) gehören alle erwähnten Arzneistoffe auch zu den häufig verordneten hierzulande. Durch überlegtes Verordnen und insbesondere häufige Kontrolle der Verordnungen sollte der Anteil der vermeidbaren UAW gesenkt werden können – zum Wohl der Patienten und auch zur Kostensenkung.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1589