

## ATORVASTATIN/SIMVASTATIN

## Gedächtnisverlust

Die AkdÄ berichtet über zwei seltene Fälle von Gedächtnisverlust bei einer 67-jährigen bzw. 68-jährigen Patientin, im ersten Fall 2 Monate nach der Gabe von 20 mg/d Atorvastatin (Sortis®), im zweiten Fall 9 Monate nach 10 mg/d. Wochen nach dem Absetzen verschwanden die Symptome, wobei ein Therapieversuch mit 20 mg/d Simvastatin (Zocor®,

viele Generika) bei letzterer Patientin ebenfalls zu Gedächtnisstörungen führte, die sich nach Absetzen rasch besserten. Diese sehr seltene unerwünschte Wirkung (UAW) ist insbesondere deshalb von Interesse, da sie leicht als Alterserscheinung fehlgedeutet werden kann.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2005; 102(5): C 243; 102(7): C 327

## Anmerkung

Der Nutzen aller Statine zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen ist bescheiden. Nach einer Leserbriefdiskussion bewegt er sich hinsichtlich der primären Endpunkte unter 5 %, d.h. für 95 % der Patienten ist die Einnahme ohne klinische Relevanz. Berücksichtigt man noch die Selektion der in die Studien aufgenommenen Patienten, so ergeben sich für die medizinische Praxis durchaus berechnete Fragen nach dem Sinn der derzeitigen Diskussionen um den Stellenwert von Statinen, auch von Atorvastatin.

## INFLIXIMAB

## Fibrosierende Alveolitis

Nach der 2. – 3. Gabe von Infliximab (3 mg/kg) starben 3 Patienten im Alter von 60 – 75 Jahren unter der Diagnose einer asymptomatischen fibrosierenden Alveolitis. Alle Patienten litten seit Jahren unter chronischer Polyarthritiden und Lungenfibrose. Es konnten keine an-

deren Ursachen der Verschlechterung der Lungenfunktion gefunden werden. Auch die Gabe von Etanercept und Adalimumab wurde mit dem Auftreten von Lungenerkrankungen in Verbindung gebracht.

Quellen: Brit. med. J. 2004; 329: 1266; Health Canada, www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd/dpt/humira

## Anmerkung

Im Februar wurde eine Warnung der kanadischen Überwachungsbehörde publiziert, in der auf einen noch unklaren Zusammenhang von Adalimumab und dem Auftreten von Zytopenien hingewiesen wird. Alle Tumornekrosefaktor- $\alpha$ -Inhibitoren sind hochwirksame Arzneistoffe, die noch zu kurz im Handel sind, um ihr Risikopotential – vor allem bei älteren Menschen – abschätzen zu können.

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

## VERORDNUNG VON ARZNEIMITTELN

## Individuelle Unverträglichkeiten

In einem Krankenhaus sollte ein chronisch kranker Patient ein Präparat erhalten, von dem er behauptete, dass er es bereits in der Vergangenheit nicht vertragen hatte. Er wurde von den behandelnden Ärzten zur Einnahme überredet, insbesondere mit dem Argument, das die Präparate identisch seien. Beginnend mit dem

ersten Einnahme folgenden Tag litt der Patient unter zunehmendem Erbrechen, Durchfall und starken Bauchschmerzen. Von beiden Präparaten ist bekannt, dass sie in seltenen Fällen diese unerwünschten Wirkungen (UAW) haben können.

Quelle: Persönliche Mitteilungen

## Anmerkung

## Pharmakologische Überlegungen:

Obwohl das im Krankenhaus verordnete Medikament nach allgemeiner Erfahrung grundsätzlich verträglicher war, so müssen noch sog. idiosynkratische individuelle Reaktionen berücksichtigt werden. In diesem Fall war der letztendlich wirksame Wirkstoff zwar identisch, aufgrund pharmakinetischer Unterschiede jedoch in der individuellen Wirkung nicht vergleichbar: in einem Präparat wurde der Wirkstoff bereits im Dünndarm freigesetzt, im vom Patienten vertragenen Präparat lag der Wirkstoff als sog. Prodrug vor, das den Wirkstoff erst nach bakterieller Spaltung im Dickdarm freigesetzte. Diese pharmakologisch-kinetischen Unterschiede können das unterschiedliche Auftreten der bekannten UAW erklären, wenn auch nicht beweisen. Jeder Arzt sollte die Angaben von Patienten (insbesondere von chronisch Kranken) über individuelle Unverträglichkeiten eines Medikamentes berücksichtigen und abwägen, inwieweit die Darstellungen glaubhaft sind.

## Juristische Überlegungen:

Krankenhausinterne Verordnungsrichtlinien von Arzneimitteln berühren nicht die Notwendigkeit einer ordnungsgemäßen Aufklärung, für die der Arzt bzw. das Krankenhaus darlegungs- und beweispflichtig ist. Ein „Überreden“ ersetzt eine solche vollständige und Patientenbezogene Aufklärung auch über UAW der zu verabreichenden Medikamente nicht. Grundsätzlich kann der Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt in Frage gestellt werden, wenn relevante Informationen des Patienten nicht in den Behandlungsplan aufgenommen werden.

## ANTIPILEPTIKA

## Schwangerschaft und Stillzeit

Ein Review fasst den aktuellen Stand der antiepileptischen Therapie vor und während einer Schwangerschaft und in der Stillzeit zusammen. Epileptikerinnen sollten bereits den Plan einer Schwangerschaft zusammen mit ihrem Arzt besprechen (z.B. prophylaktische Gabe von 5 mg Folsäure schon vor der Konzeption), Mutter und Foet sorgfältig überwacht werden und stil-

lende Frauen über Risiken für den Säugling aufgeklärt sein. Diese, auf die medizinische Praxis ausgerichtete Publikation kann unter untenstehender Telefonnummer angefordert werden.

Auch in einem deutschen unabhängigen Fachblatt erschien im März 2005 eine Übersicht zu dem gleichen Thema.

Quellen: Antiepileptics, pregnancy and the child, Drug Ther. Bull. 2005; 43: 13-16; Arzneimittelbrief 2005; 39(3): 17