

Tilidin/Naloxon – Missbrauchsgefahr

Das Bundesgesundheitsministerium ist durch Medienberichte über den Missbrauch Tilidin/Naloxon-haltiger Arzneimittel (Valoron N®, viele Generika) besorgt. Aus ärztlicher Sicht ist dazu anzumerken, dass ein Auftreten von Missbrauch und Suchtverhalten bei Arzneistoffen mit Abhängigkeitspotential (hier: schwach wirksames Opioidanalgetikum) nicht verwunderlich ist. Nachdem der AkdÄ über mehrere Jahre entsprechende

Fallberichte konstant in einstelliger Anzahl zugegangen sind, scheint das Problem bei der Kombination eines Opiatagonisten mit einem -antagonisten nicht sehr bedrohlich zu sein (Verordnungszahlen zulasten der GKV 2006: circa 90 Millionen DDD). Zu bedenken ist allerdings, dass

1.) bei oraler Gabe der Antagonist Naloxon weitgehend infolge eines First-Pass-Effektes inaktiviert wird.

2.) auch in der Kombination mit einem Antagonisten immer mit der Möglichkeit eines Missbrauches gerechnet werden muss.

3.) eine Verordnung insbesondere bei Jugendlichen nur sehr zurückhaltend gestellt werden sollte und Wiederholungsrezepte in dieser Altersgruppe nur selten indiziert sind.

Quelle: Schreiben des BMG vom 5.5.2008

Neuere Psychopharmaka – Sehstörungen

Psychopharmaka können in unterschiedlicher, Arzneistoff- und Dosis-abhängiger Häufigkeit Sehstörungen verursachen. Anticholinerge Eigenschaften dieser Arzneistoffe führen z.B. zu Akkomodationsstörungen, Melanin-Arzneistoff-Komplexe zu Kornea- und Linsen-trübungen. In einer Facharbeit einer Augenoptikerin wurden Patienten gezielt nach subjektiven Sehstörungen unter der Therapie neuerer Psychopharmaka befragt. 22 von 45 Befragten berichteten unter der Einnahme von Venlafaxin (Trevilor®), 8 von 33 unter Que-

tiapin (Seroquel®) und 3 von 14 unter Risperidon (Risperdal®) über Dosis-abhängige Störungen wie z.B. verändertes Entfernungssehen, erhöhte Blendempfindlichkeit, Akkomodationsstörungen, Doppelbilder.

Diese nicht repräsentative Umfrage sollte Anlass sein,

- auf diese, die Compliance der Patienten verringern und die Fahrtauglichkeit beeinflussende UAW gezielt hinzuweisen.

- Häufigkeit und Schwere von Sehstörungen unter neueren Antidepressiva und Neuroleptika in einer

klinischen Studie zu untersuchen, denn nach diesen Ergebnissen treten Sehstörungen sehr viel häufiger auf als in den jeweiligen Fachinformationen erwähnt (angegeben ist bei Venlafaxin: „häufig“ = 1:100 bis 1:10 und bei Risperdal: „selten“ = 1:10.000 bis 1:1000; in der Fachinformation von Quetiapin fehlt erstaunlicherweise jeder Hinweis auf UAW am Auge).

Quelle: Diplomarbeit für Dip.-Ing. Augenoptik, Fachhochschule Jena, Fachbereich SciTec und Universitätsklinikum Mainz, Psychiatrische Klinik, 2007

Paracetamol – Blutdrucksteigerung?

In einem Kommentar wird exemplarisch am Beispiel eines möglichen Blutdruckanstieges unter der Einnahme von Paracetamol die Schwierigkeit beschrieben, als praktisch tätiger Arzt die Ergebnisse von widersprüchlichen Studien auf einen Einzelfall herunterzurechnen, um einem Patienten einen fundierten Rat zu geben. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Patient aus der Laienpresse von einer allgemeinen Blutdruckerhöhung unter Schmerzmitteln ge-

hört hat. In einer Studie mit über 16.000 Patienten wurde ein Risiko unter der regelmäßigen Einnahme über 4-5 Tage pro Woche gefunden, nicht jedoch bei 6-7 tägiger Einnahme. Eine andere Studie mit über 8.000 Ärzten fand kein Risiko, eine weitere mit Frauen zeigte Risiken, die erstaunlicherweise auch noch bei Teilnehmerinnen bestanden, die Paracetamol nur 1-4 Tage im Monat einnahmen.

Der Rat des Autors: Nachdem aus den insgesamt 6 durchgese-

henen Studien nicht klar wurde, ob nicht der Schmerz selbst oder ein häufiger Arztbesuch zu einer leichten Erhöhung des Blutdruckes führte, scheint die gelegentliche Einnahme von Paracetamol das Risiko nicht wesentlich zu erhöhen. Der Arzt bot dem Patienten an, seinen Blutdruck regelmäßig zu überprüfen. Der weiterhin besorgte Patient reduzierte seine Analgetikadosen und seine rheumatoide Arthritis kam damit „gut zurecht“.

Quelle: Brit.med.J. 2008; 336: 1190-91

Ezetimib zum Zweiten: - Richtigestellung und weitere Hinweise

Ein Autor (Leiter eines Labordiagnostikzentrums) weist zu Recht darauf hin, er habe nur das Vorgehen des Herstellers von Ezetimib-haltigen Arzneimitteln als „alles in allem überflüssig und schädlich“ bezeichnet. Der Satz in dieser Serie (*siehe Rhein. Ärzteblatt Heft 3/2008*) lautete fälschlicherweise verallgemeinernd „Ezetimib ist alles in allem überflüssig und schädlich“. Kritiker des Arzneimittelmarktes ordnen den Arzneistoff weiterhin nur als Reservemittel ein, auch ist das Spektrum unerwünschter Wirkungen (UAW) noch nicht abschließend zu beurteilen (z.B. neu vermutete UAW in Kanada: Rhabdomyolyse, Hepatitis, akute Pankreatitis, Thrombozytopenie). Die ansteigenden Verordnungen in Deutschland und den USA mit einem Anteil von über 15 % des Lipidsenkermarktes (in Kanada nur circa 3 %) lassen die Vermutung zu, dass der Hersteller als ein Beispiel für „innovatives Kreativ-Marketing der Pharmaindustrie“ dienen kann, wie unlängst ein Kabarettist formulierte. Dafür spricht:

- die erwähnte „Verzögerungstaktik“ bei der Publikation der nicht sehr positiven Ergebnisse der Enhance-Studie, laut Hersteller wegen umfangreicher Analysen.
- die erhebliche Erhöhung der Teilnehmerzahl und die damit verlängerte Laufzeit bei einer seit 2006 laufenden Studie, laut Hersteller zum Aufzeigen statistisch relevanter Unterschiede kardiovaskulärer Ereignisse.

In beiden Fällen besteht der „Nebeneffekt“, dass mit dem Surrogatparameter „Cholesterinsenkung“ weiter Werbung betrieben werden kann.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1560