

## Temsirolimus – Überempfindlichkeitsreaktionen

Das Immunsuppressivum Temsirolimus (Torisel®) ist ein Prodrug, das im Körper schnell in Sirolimus umgewandelt wird. Anwendungsgebiet dieses auch als mTOR-Inhibitor bezeichneten Arzneistoffes: fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom. In einem Rote-Hand-Brief informiert der Hersteller von Temsirolimus über schwere bis tödlich verlaufende Überempfindlichkeitsreaktionen, die bereits während der ersten Infusion (aber auch erst bei spä-

teren Infusionen) auftreten können. 30 min vor Beginn einer jeden Infusion sollte deshalb ein H1-Blocker wie Diphenhydramin oder ein anderes Antihistaminikum iv appliziert werden.

Im Vergleich zu einer Therapie mit Interferon alfa-2a scheint Temsirolimus eine etwas geringere Rate von schweren unerwünschten Wirkungen (UAW) hervorzurufen, jedoch ebenfalls auf hohem Niveau (in einer Studie 66 Prozent zu 77 Prozent der

Patienten). In einer sonst sehr kritischen medizinischen Zeitschrift werden zwar zusätzliche klinische Studien gefordert, nach derzeitigem Stand der Erkenntnisse eine Anwendung beim metastasierendem Nierenzellkarzinom trotz relativ geringer Verlängerung der Überlebenszeit (circa 3 ½ Monate) nicht abgelehnt.

**Quellen:** Rote-Hand-Brief von Wyeth vom 05.01.2009, Prescr. International 2008; 17: 223

## Thalidomid/Lenalidomid – Besondere Rezeptformulare

Entsprechend einer ergänzenden Verordnung zur Arzneimittelverschreibungsverordnung (in Kraft: 02.12.2008) dürfen Arzneimittel, die Thalidomid (früher: Contergan®, zurzeit: Thalomid USA, Thalidomide 50 mg international) oder Lenalidomid (Revlimid®) enthalten, nur auf einem nummerierten zweiteiligen amtlichen Vordruck verschrieben werden. Vordrucke können beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) von Ärztinnen und Ärzten angefordert werden, wenn zusätzlich erklärt wird, dass

- *aktuelle Fachinformationen der entsprechenden Fertigarzneimittel vorliegen,*
- *alle Sicherheitsmaßnahmen eingehalten werden (insbesondere ein Schwangerschafts-Präventionsprogramm),*
- *ausreichende Sachkenntnisse zur Verschreibung beider Arzneistoffe vorhanden sind.*

Thalidomid hat eine EU-weite Zulassung, international wird es angewandt beim multiplen Myelom und Erythema nodosum leprosum. Lenalidomid hat als ein mit Thalidomid strukturverwandter Arzneistoff ebenfalls eine EU-

weite Zulassung zur Therapie des multiplen Myeloms, wenn eine vorausgegangene Therapie keinen Erfolg zeigte. Aufgrund erheblicher UAW (tiefe Venenthrombosen, Lungenembolie, Vorhofflimmern, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie) und ungenügender Untersuchungen zur Teratogenität (noch kein Affenmodell getestet, das am besten geeignet ist, von der EMEA nachgefordert) wird von kritischer Seite empfohlen, vorerst einem ersten Therapieversuch mit Bortezomib (Velcade®) eine Therapie des multiplen Myeloms mit Thalidomid anzuschließen.

**Quellen:** Bundesgesetzblatt 2008, Teil I Nr. 55: 2338; Prescr. Internat. 2008; 17: 230

## Alternative Therapeuten – Nicht haltbare Versprechungen

In einer Studie wurde zufällig ausgewählten alternativen Therapeuten (Chiropraktiker, Homöopathen, Akupunkteure) der Fall eines Kindes mit chronischen Ohrinfektionen und Asthma telefonisch vorgestellt – von einer angeblichen Großmutter, die fragte, ob die Therapeuten das Kind erfolgreich be-

handeln könnten. Alle Homöopathen sagten ja, Chiropraktiker waren in über 60 Prozent zuversichtlich. Der Studienautor glaubt, ernste medizinische und ethische Probleme in der Alternativmedizin aufgedeckt zu haben.

In einem Kommentar wird vermutet, dass auch in Deutschland

nichtärztliche alternative Behandler „schrecklichen Unfug (nicht nur) mit Kindern anstellen können“. Hinzuzufügen ist, dass aufgrund von langjährigen Erfahrungen z. B. mit staatsanwaltschaftlichen Anfragen oder mit persönlich geschilderten Erlebnissen von Patienten vermutet werden kann, dass auch Ärzte ihre Behandlungsmethoden überschätzen.

**Quelle:** N.Z.Med.J 2008; 121:114, zitiert in: MMW 2008; 150(51-52):28

### In eigener Sache Verwechslungsgefahr bei Arzneimitteln

Der Appell an alle Kolleginnen und Kollegen, über Verwechslungen bei Arzneimittelverordnungen zu berichten, hatte leider ein enttäuschend geringes Echo. Nur ein Kollege berichtet über eine Verwechslung zwischen ähnlich klingenden Arzneimittelnamen („sound alike“): das Schmerzmittel Novalgin und das Herzglykosid Novadigal wurden wechselweise verkehrt verschrieben bzw. angeordnet. Zusätzlich berichtete er noch über eine Verwechslung aufgrund ähnlich aussehender Ampullen („look alike“): statt Furosemid ratiopharm® wurde von der Schwester Diazepam ratiopharm® aufgezo-gen und vom Arzt ohne weitere Kontrolle injiziert. Diese Verwechslungsgefahr bei Produktpaletten, die vom Hersteller mit einem aus seiner Sicht unverwechselbaren, grundsätzlich gleichem Design zum besseren Erkennen der Firma ausgestattet werden, ist bekannt und spricht dafür, wo die pharmazeutische Industrie ihre Prioritäten setzt. Aus eigenen Fehlern kann man am besten lernen. Aber auch aus Fehlern, die anderen passiert sind, können Fehlermöglichkeiten erkannt und diesen entgegengewirkt werden. Deshalb noch einmal die Aufforderung an alle Ärztinnen und Ärzte, eigene Erlebnisse über Verwechslungen von Arzneimitteln zu berichten. Die Informationen werden anonym behandelt, sollten bei Verwechslungen mit ähnlichem Aussehen am besten mit Bild berichtet werden, können aber auch in jeder anderen Form an unten stehende Anschrift geschickt werden.

**Quelle:** Bericht eines aufmerksamen Kollegen

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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