

Kalziumsupplementierung – kardiovaskuläre Komplikationen?

Eine Metaanalyse, publiziert in einer angesehenen medizinischen Fachzeitschrift, erregte Aufsehen: die Autoren postulierten ein geringfügig erhöhtes, aber statistisch signifikantes Risiko von Myokardinfarkten unter reiner Kalziumsupplementierung (≥ 500 mg/d). In einer Stellungnahme wies die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) jedoch erhebliche methodische Mängel der Metaanalyse nach. Darüber hinaus wird in Deutschland nur eine kombinierte Gabe von Kalzium mit Vitamin D bei Risikogruppen ohne entsprechende Kal-

ziumzufuhr über die Nahrung empfohlen. Abgesehen von einem erhöhten Risiko für Nierensteine scheint dann die kombinierte Gabe von Kalzium und Vitamin D zur Prophylaxe einer Osteoporose unbedenklich, auch in Kombination

mit anderen Osteoporosemitteln wie Bisphosphonaten. Die Kanadier empfehlen folgende tägliche Maximalwerte für Kalzium, mit zusätzlicher täglicher Aufnahme von Vitamin D von $10 \mu\text{g}$ (400 IU) bei Menschen über 50 Jahren:

Alter	Maximale Kalziumaufnahme (mg/d)
1 – 3 Jahre	500
4 – 8 Jahre	800
bis 18 Jahre	1300
19 – 50 Jahre	1000
über 51 Jahre	1200

Quellen: AkdÄ Newsletter 2010-151, www.hc-sc.gc.ca

Rosiglitazon vom Markt, Pioglitazon mit neuem UAW-Verdacht

Im September hat die Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM in Bonn den Vertrieb von Rosiglitazon-haltigen Arzneimitteln (Avandia®, Avandamet®, Avaglim®) mit Wirkung ab dem 1. November 2010 verboten. Nach Einschätzung der europäischen Zulassungsbehörde EMA ist ins-

besondere aufgrund kardiovaskulärer Risiken von Rosiglitazon die Nutzen-Schaden-Abwägung negativ. Patienten sollen in der Übergangszeit auf eine andere medikamentöse Behandlung umgestellt werden.

Die FDA untersucht den Verdacht, dass Pioglitazon (Actos®)

dosis- und zeitabhängig wie im Tierversuch Blasenkrebs verursachen könnte. Das Ergebnis der Untersuchung wird erst in einigen Monaten erwartet.

Opioide – Hypogonadismus

Opioide können, abhängig von der Höhe der Dosis und der Einnahmedauer, zu einem zentralen Hypogonadismus führen, charakterisiert durch Schweißausbrüche, Libidoverlust, Depressionen und Osteoporose bei beiden Geschlechtern, bei Frauen durch Oligomenorrhoe und Amenorrhoe, bei Männern durch erektile Dysfunktion, Impotenz und Verlust an Muskelmasse. Die Gabe von Testosteron bei Männern und von Estrogen mit oder ohne Progesteron bei Frauen wird bei entsprechenden Symptomen als sinnvoll erachtet.

Quelle: Brit.med.J. 2010; 341:605-6

Methylphenidat – bei ADHS nur noch begrenzt einsetzbar

Die Verordnung von Stimulantien wie Methylphenidat (Ritalin®, viele Generika) ist beim Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) bei Kindern in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen. Damit einhergehende Risiken wie Schlafstörungen und emotionale Labilität haben den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bewegt, vor einer Verordnung

eine umfangreiche Diagnose durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen zu fordern. Primär sollte eine therapeutische Gesamtstrategie mit psychologischen, pädagogischen und sozialen Therapiekonzepten unternommen werden. Nach einem Jahr muss die medikamentöse Behandlung unterbrochen und neu beurteilt werden.

Quelle: Dt. Apo.Ztg. 2010; 150: 4180

Schlafstörungen im Alter

Alte Patienten klagen häufig über Schlafstörungen. Zu Lasten der GKV sind die Verordnungszahlen von Hypnotika seit Jahren deutlich rückläufig, es bestehen jedoch Hinweise, dass Hypnotika vermehrt auf Privat-rezept verordnet werden. In einem lesenswerten Übersichtsartikel werden, neben einer Besprechung typischer Behandlungsfehler bei älteren Patienten mit Insomnie, die Ursachen für Schlafstörungen im höheren Lebensalter, die Vorgehensweise bei Anamnese und Diagnose von Schlafstörungen und vor allem die medikamentöse Therapie kritisch beleuchtet. Aufgrund schwerwiegender unerwünschter Wirkungen (vor allem erhöhtes Sturzrisiko, kognitive Beeinträchtigungen, Halluzinationen, Rebound-Phänomene beim Absetzen) sollten vorher immer nicht-medikamentöse Maßnahmen ausgeschöpft werden. Benzodiazepine, freiverkäufliches Diphenhydramin, Chloralhydrat und Phytotherapeutika sind im Alter nicht indiziert, aber auch bei sog. „Z-Drugs“ wie bei Zolpidem (Bikalm®, viele Generika) oder Zopiclon (Ximovan®, viele Generika), beim Off-Label-Use von Antidepressiva und Antipsychotika und bei retardiertem Melatonin (Circadin®) muss jede Therapie bei akuten Schlafstörungen über 10 Tage bis maximal 4 Wochen kritisch überprüft werden. Ausnahme von dieser Regel ist eine Hypnotika-verordnung für primäre Insomnien bei einer Low-dose-Dependency bei Hochbetagten und bei palliativen oder schweren psychiatrischen Therapiesituationen. Auch eine subjektive Symptombesserung durch ein Baldrian- oder Hopfenpräparat sollte toleriert werden.

Quelle: Der Internist 2010;51:914-22

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-15 63