

Paracetamol i. v. – Überdosierungen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) übernimmt die Warnungen eines Herstellers einer Paracetamol-haltigen Injektion (Perfalgan®) vor versehentlichen Überdosierungen bei Säuglingen und Kleinkindern.

Die Injektionslösung enthält 10 mg Paracetamol je ml Lösung. Die empfohlene Dosis bei Säuglingen bis 33 kg Körpergewicht

(KG) beträgt 7,5 mg/kg KG bis zu 4-mal täglich, also nur 0,75 ml der Lösung pro kg KG! Durch Verwechslung von mg und ml traten 23 Fälle von Überdosierung auf, ein Kind verstarb an den Folgen.

Ein in mehreren internationalen Querschnittsstudien vermuteter dosisabhängiger Kausalzusammenhang zwischen der Ein-

nahme von Paracetamol und dem Auftreten atopischer Erkrankungen wie kindliches Asthma muss noch durch randomisierte klinische Studien gesichert werden. Ein Beispiel für mögliche neue Risiken bei jahrzehntelang bekannten Arzneistoffen. Nur eine indikationsgerechte und überlegte Anwendung kann Arzneimittelrisiken minimieren.

Quellen: AkdÄ Drug Safety Mail 2010, Nr. 105; www.aerzteblatt.de/nachrichten/42367

Diätpillen – unbedenklich?

Angefangen bei rezepturmäßig hergestellten Diätpillen (u.a. wegen unklarer Extrakte als bedenklich eingestuft) über Fenfluramin/Dexfenfluramin (1997 wegen möglicher Herzklappenfehler außer Handel) und Rimonabant (Acomplia®, 2007 wegen Suizidrisiko aus dem Handel) sowie Sibutramin (Reductil®, 2010 wegen kardiovaskulärer Komplikationen aus dem Handel) bis hin zu den neuesten Alarmmeldungen über mögliche Todesfälle unter der Einnahme von Benfluorex (Mediator®, in D nicht im Handel): die Hersteller von Diätpillen haben es schwer, besonders in den USA.

Dort hat die FDA im Juli eine Kombination von Phentermin/Topiramate (Qnexa®) wegen Herzfrequenzerhöhungen unter dem Appetitzügler Phentermin und u.a. wegen Suizid-/Teratogenitätsrisiken unter dem Antiepileptikum Topiramate abgelehnt, im September folgte die Ablehnung von Lorcaserin wegen eines möglichen Krebsrisikos. Noch in der Bewertung ist die Kombination des Antidepressivums Bupropion und des Opioidantagonisten Naltrexon, UAW wie Krampfanfälle und Suizidgedanken sowie Schlafstörungen und Angstzustände gestalten das Ergebnis offen. Was (noch) bleibt, ist Orlistat (Alli®) mit UAW wie Steatorrhoe, Oxalaturie bis hin zur Oxalatnephropathie, Pankreatitis – oder mit Interaktionen mit Levothyroxin (Hypothyreoidismus) oder Antiepileptika (Wirkungsverminderung). Auch chirurgische Eingriffe sind nicht ohne Nebenwirkungen und werden nur bei Adipositas permagna empfohlen. Es steht zu befürchten, dass in Zukunft neue Arzneistoffe und Wirkprinzipien (wie GLP-1-Analoga) auf den lukrativen Markt drängen.

Ständiger Schwindel bei älteren Menschen

Schwindelgefühle treten in der allgemeinärztlichen Praxis bei älteren Menschen häufig auf. In einer neuen Studie wurde nach den Ursachen gesucht, wobei – wenig überraschend – bei 62 Prozent der Patienten zwei oder noch mehr Gründe zu den Beschwerden beitrugen. Im Einzelnen standen kardiovaskuläre Erkrankungen wie Präsynkopen zu 57 Prozent an erster Stelle, gefolgt von vesti-

bulären (14 %) und psychiatrischen Erkrankungen (10 %).

Jedoch auch die Einnahme von Medikamenten trug nicht unwesentlich zu ständigen Schwindelgefühlen bei (23 % der Patienten). An den ersten Stellen standen Herz-Kreislauf-wirksame Medikamente: Diuretika, Betablocker, Kalziumantagonisten, ACE-Hemmer, AT-II-Antagonisten. Dann erst folgten Anxiolytika/Hypnoti-

ka, Nitrate, Hypoglykämika und Antidepressiva. Die Autoren stellen fest, dass neben Psychotherapie, Physiotherapie oder augenärztlichen Untersuchungen eine Korrektur der verordneten Medikamentengabe nicht unwesentlich zu einer Verringerung der Symptomatik führen kann.

Quelle: Ann Fam Med. 2010; 8(3):196-205

Less is more – Protonenpumpenhemmer

In einem Editorial werden Arzneimittelgruppen aufgezählt, bei denen eine Indikationsausweitung eher Schaden als Nutzen anrichtet, z. B. hormonelle postmenopausale Therapie bei asymptomatischen Frauen oder Antidepressiva bei leichten Depressionen. Das Beispiel der Protonenpumpenhemmer (PPI) wird in mehreren Artikeln näher beleuchtet: ein erheblicher Fortschritt in der Therapie von Ulzera verkehrt sich aufgrund erheblicher unerwünschter Wirkungen (UAW) in das Gegenteil, wenn PPI z.B. bei Dyspepsie als Dauermedikation eingesetzt werden. Als mit Dosis- und Anwendungsdauer verknüpfte Risiken wurden dabei aktuell diskutiert: Knochenbrüche (möglicherweise außer Hüfte) und

Clostridium difficile-Infektionen. Zusätzlich zu bereits bekannten Risiken wie akute interstitielle Nephritis scheint ein Absetzen der PPI nach längerer Einnahmedauer zu einem Säurerebound und damit einem Circulus vitiosus zu führen. Fast 2 Milliarden Tagesdosen der pharmakologisch nur geringfügig unterschiedlichen PPI wurden 2009 allein zu Lasten der GKV verordnet (fast 18 % Anstieg gegenüber 2008) – less is more?

Quellen: Arch.intern. Med. 2010; 170(9): 749-50, 765-71, 772-8; Brit. med. J. 2010; 341: 668-70; Dtsch.Med.Wschr. 2010; 135: 2172

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-22 87

Schlafapnoen unter Opioiden

Bei einer chronischen Schmerztherapie mit Opioiden können bei etwa 30 Prozent der Patienten zentrale und obstruktive Apnoen, aber auch eine Biot-Atmung auftreten. Kritische Indikationsstellung, engmaschige Kontrolle und bei Bedarf eine nichtinvasive Beatmungstherapie können diese UAW verringern, die auch mitursächlich für Tagesbefindlichkeitsstörungen sein können.

Quelle: Dtsch. med. Wschr. 2010; 135: 1125-8