

Naproxen – kein überlegenes Sicherheitsprofil

Über das Ausmaß gastrointestinaler und kardiovaskulärer unerwünschter Wirkungen (UAW) einzelner nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID) wird schon länger gestritten. Dabei besteht bei manchen Studien und Aussagen der Verdacht einer nicht uneingeschränkten Unabhängigkeit. Nun wurde Naproxen (Generika) von einem Ausschuss der US-Behörde FDA erneut untersucht. Die Mitglieder kamen zum Schluss, dass bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse dieses NSAID nicht mehr Sicherheit bietet als andere dieser Stoffklasse. Zusätzlich scheint die Einnahme von Naproxen mit einem erhöhten Risiko oberer gastrointestinaler Komplikationen einherzugehen. Es bleibt weiterhin zu vermuten, dass bei Auftreten von UAW dieser Arzneistoffe eine individuelle Empfindlichkeit der Patienten die Hauptrolle spielt – neben der täglichen Dosis und der Dauer der Einnahme.

Quelle: Dtsch. Apo. Ztg. 2014; 154 (9): 28

Orales Glukosamin – keine Evidenz als „Chondroprotektivum“

Der Aminosucker Glukosamin (verschiedene Generika) wird in Deutschland immer noch als Chondroprotektivum vertrieben, obwohl viele randomisierte Studien keinen überzeugenden Nachweis für eine Regeneration des Gelenkknorpels erbringen

konnten. 2014 scheiterte eine neue Studie zu diesem Aminosucker (täglich 1.500 mg) als „Knorpelschutz“. Es scheint an der Zeit, von Verordnungen dieses Pseudoplacebos abzusehen.

Quelle: www.aerzteblatt.de/Nachrichten/23217

Nasensprays – cave Reinfektion

Bei chronischer Rhinosinusitis (Dauer über 3 Monate) werden unter anderem Nasensprays mit Glukokortikoiden oder abschwellenden Lösungen empfohlen. Nach einer australischen Studie ist dabei die Gefahr einer Reinfektion aufgrund einer Keimbeseidlung an der Düsenspitze bei 20 Prozenten der Patienten hoch (Staph. aureus ist möglicherweise beteiligt an der Entstehung einer chronischen Rhinosinusitis). Zum korrekten Umgang bei nasaler Applikation sollte zum Beispiel beachtet werden:

- Mehrdosenbehältnisse nur von einer Person benutzen,

- Sprühflasche nur maximal einen halben Zentimeter in die Nase einführen, dabei die Schleimhäute möglichst nicht berühren,
- Tropfpipetten mit zusammengedrücktem Saughütchen von der Nasenöffnung, wegziehen und vor Zurückstecken in die Flasche vollständig entleeren,
- Applikator oder Pipette nach der Anwendung mindestens abwischen, besser mit heißem Wasser abwaschen.

Quelle: Dtsch. Apo.Ztg. 2014; 154 (6): 32-3

Primärpackmittel bei Parenteralia

Vor allem bei flüssigen Arzneiformen wie Parenteralia müssen Sicherheit und Verträglichkeit nicht nur der jeweiligen Arzneistoffe und ihrer Konzentrationen, sondern auch ein mögliches Risiko der Primärpackmittel überprüft werden. Bei Ampullen aus Glas kann es zu einer sogenannten Delaminierung kommen: Glaspartikel, die sich oft lange nach der Befüllung von der Innenwand der Ampulle lösen. Auch können beim Öffnen feine Glassplitter in die Lösung gelangen, so dass Injektionsfläschchen (sog. Vials) sicherer erscheinen.

Bei Fertigspritzen handelt es sich um komplexe Mehrkomponentensysteme mit geringerer Infektions-, aber mit erhöhter Interaktionsgefahr. Silikonöle zur Erhöhung der Gleitfähigkeit des Stopfens können Proteine aggregieren, ebenso wie Spuren von Wolfram, das zur Formung des Glaskörpers eingesetzt wird. Hierbei können sehr unterschiedliche Metallmengen auch innerhalb einer Charge freigesetzt werden. Moderne Kunststoffmaterialien werden derzeit noch selten eingesetzt: eine Erhöhung der Transparenz und Verringerung der Gas- oder Wasserdampfdurchlässigkeit lässt sie als Materialien der Zukunft erscheinen. Insbesondere Biopharmazeutika mit ihrer hohen Viskosität bringen etablierte Applikationssysteme an ihre Grenzen. Dies beginnt schon bei normalen Injektionsnadeln, die bei hoch viskosen Injektionslösungen zunehmend durch sogenannte „Thinwall“-Nadeln (vergrößerter Innendurchmesser bei gleichem Außendurchmesser) ersetzt werden müssen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2014; 159: 36 - 43

Cannabis-Hyperemesis-Syndrom (CHS)

Langjähriger chronischer Cannabiskonsum kann zu körperlichen Krisen mit massivem Erbrechen und epigastrischen Schmerzen führen, die zwei bis vier Tage anhalten. Im Gegensatz zu dem

bekanntem entiemetischen Effekt von Cannabis tritt CHS bei hohem Konsum auf, ist therapieresistent gegen übliche Antiemetika und führt nur bei Cannabisverzicht zur stabilen Remission. Die

Autoren warnen von der Gabe von Opiaten, die nach kurzer Zeit zu einer Opiatabhängigkeit beziehungsweise zu einem Opiatentzugssyndrom führen können. Dtsch.med.Wschr.2014; 139: 375-7

Tetrazepam-Alternativen

Nach dem Ruhen der Zulassung von Tetrazepam (Generika) im August 2013 stellte sich die Frage nach geeigneten Alternativen. Alle zentral wirksamen Muskelrelaxantien wie Baclofen (Lioresal®), Tolperison (Mydocalm®), Methocarbamol (DoloVisano®),

Orphenadrin (Norflex®), Pyridinol (Myoson®), Tizanidin (Sirdalud®) und Diazepam (Generika) haben jedoch ein unklares Nutzen-Risiko-Verhältnis und wirken überwiegend sedierend. Vorteile gegenüber der alleinigen Gabe von NSAID finden sich nicht. Die

Bedeutung nichtmedikamentöser Maßnahmen sollte daher herausgestellt werden.

Quelle: KVBW Verordnungsforum 28, Okt. 2013, S. 9

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf,
Ärztekammer Nordrhein,
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf,
Tel. 0211 4302-2272