

MELATONIN

Nicht verkehrsfähig

Nach einer gemeinsamen Presseerklärung der Bundesinstitute für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) ist Melatonin sowohl als

Arzneimittel als auch als Nahrungsergänzungsmittel nicht zugelassen bzw. nicht verkehrsfähig. Patienten, die danach fragen, sollten darauf hingewiesen werden.

Quellen: Pressedienst bgvv 13/96; Brit. Med. J. 1996; 312: 1242

Anmerkungen:

Die einzige, unter Studienbedingungen sich abzeichnende pharmakologisch nutzbare Wirkung von Melatonin scheint der positive Effekt auf Symptome des sog. „Jet Lag“ zu sein. Dieses körpereigene Hormon kann schon in geringen Dosierungen (0,1-2 mg) schlaffördernd wirken und z.B. die Fahrtüchtigkeit beeinflussen. Alle weiteren behaupteten Wirkungen sind bisher nicht nachgewiesen. Qualität (Verunreinigungen?), Wirksamkeit und Unbedenklichkeit Melatonin-haltiger Handelspräparate sind nicht ausreichend überprüft. In einem Tierversuch förderte Melatonin das Wachstum von Melanomen. Langzeitversuche beim Menschen, insbesondere die Wirkung auf die Keimdrüsen oder das Immunsystem, stehen noch aus. Eine Verordnung oder Empfehlung dieser Präparate wird derzeit nicht empfohlen.

LOSARTAN

Neue UAW

Die schwedische Arzneimittelüberwachungsbehörde berichtet über 2 Fälle von **Myalgien** im Schulter - Arm - Bereich nach der Gabe von Losartan, die beide kurz nach Beendigung der Therapie verschwanden. Bei einem 55jährigen und einem 64jährigen Mann traten **bronchospastische** Symptome nach der Gabe von 50 mg Losartan täglich auf. Das Druckgefühl auf

der Brust und die Atembeschwerden verschwanden ebenfalls nach Absetzen der Therapie mit Losartan, im zweiten Fall jedoch erst nach einer Behandlung u.a. mit Terbutalin und Prednisolon. Ein 59jähriger Mann entwickelte unter der Therapie mit Lisinopril **Husten**. Die Therapie wurde mit 50 mg Losartan weitergeführt und der Husten wurde schwächer. Erst nach dem Absetzen von Losartan verschwand er völlig.

*Handelspräparat: Lorzaar
Quellen: Bull. SADRA 1996; Nr. 65:3;
Der Internist 1996; 37: 534 und 636*

Anmerkungen:

Losartan ist ein Vertreter der Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten, deren Stellenwert noch nicht geklärt ist. Zur Abschätzung ihres Risikos gehört die Erfassung des Nebenwirkungsprofils. Die Erfahrungen aus Schweden machen deutlich, daß es noch zu früh ist, generell von einem exzellenten Verträglichkeitsprofil von Losartan zu sprechen (Vergleiche auch: Losartan und Angioödem, Rhein. Ärzteblatt 2/96). Die niedrigere Inzidenz des Auftretens von Hustenreiz unter Losartan im Vergleich zu ACE-Hemmern scheint gesichert, der geschilderte Fall zeigt jedoch, daß bei empfindlichen Patienten nur das Absetzen aller die Bildung und Wirkung von Angiotensin II beeinflussender Arzneistoffe zum Sistieren des Hustenreizes führen kann.

THROMBOZYTOPENIE

EDTA oder Psychopharmaka?

Eine 68jährige depressive Patientin mit andauernder massiver Thrombozytopenie (Reihenfolge der Psychopharmakatherapie: Fluvoxamin, Tranylcypromin, Haloperidol, Moclobemid, Lorazepam) wurde zur Abklärung der Ursache aufwendigen und langwierigen Untersuchungen (z.B. Tumorsuche) unterworfen. Letztlich wurde eine EDTA-assoziierte Pseudothrombozytopenie als Ursache festgestellt, überwiegend bedingt durch eine Aggregation der Thrombozyten in vitro. Sie tritt eher bei schwerkranken stationären als bei ambulanten Patienten auf. Die Autoren verweisen auf einfache Untersuchungen zur Verifizierung einer Thrombozytopenie wie Rumpel-Leede-Test oder die exakte Bestimmung der Blutungszeit. Am Beispiel dieses Falles wird empfohlen, bei niedrigen Thrombozytenzahlen am Anfang jedes weiteren diagnostischen Vorgehens differentialdiagnostisch eine EDTA-assoziierte Pseudothrombozytopenie als Laborartefakt und speziell bei psychiatrischen Patienten eine Psychopharmaka-induzierte Thrombozytopenie auszuschließen. Denn auch Psychopharmaka können in selten beschriebenen Fällen eine Thrombozytopenie auslösen. Sie ist knochenmarkstoxisch oder immungen bedingt, wobei letztere Ursache als überwiegend angesehen wird.

Zu den in der Literatur beschriebenen, diese Blutbildveränderung hervorrufenden Psychopharmaka gehören nach den Autoren:

- **Trizyklische Antidepressiva:** Amitryptilin, Clomipramin, Desipramin, Doxepin
- **Barbiturate**
- **Benzodiazepine:** Diazepam
- **Neuroleptika:** Butyrophenone, Phenothiazine, Thioxanthene; Clozapin

Unter Monoaminoxidase-Hemmern (Moclobemid, Tranylcypromin) und selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern seien noch keine Thrombozytopenien beobachtet worden.

Quelle: Münch. Med. Wschr. 1996; 138: 268

Erratum

Leider hat sich in Folge 49 unter „Eradikationstherapie“ noch ein Druckfehler eingeschlichen: In einer Studie traten unter Omeprozol vermehrt **Campylobakter-** und nicht **Helicobakter-Infektionen** auf.

Als Nachtrag zu dem kontrovers diskutierten Thema wird auf eine Übersicht aufmerksam gemacht, in der die Kombinationspartner H2-Antagonist und Protonenpumpenblocker als gleichwertig angesehen werden. Z.Zt. existiert noch keine ideale therapeutische Strategie, die für alle Patienten und Indikationen geeignet ist.

Quelle: Eur. J. Med. Res. 1996; 1: 189

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
40474 Düsseldorf, Tersteegenstr. 31,
Tel. (0211) 43 02-446