

OMEPRAZOL

Fragliche Polyarthralgie

In einer Kohortenstudie von circa 80.000 Patienten mit einer Verordnung von Cimetidin-, Ranitidin- oder Omeprazolhaltigen Präparaten wurden 100 Patienten identifiziert, die das erste Mal über Gelenkschmerzen klagten. Nach der Bildung einer entsprechenden Kontrollgruppe wurde das Risiko des Auftretens von Gelenkschmerzen evaluiert. Für alle drei Gruppen konnte zu keinem Zeitpunkt der Tabletteneinnahme (zum Zeitpunkt der Studie oder zu verschiedenen vergangenen Zeiträumen) eine erhöhte Auf-

Anmerkungen:

Fallberichte über das Auftreten und Verschwinden von Gelenkschmerzen parallel zur Tabletteneinnahme sprechen für die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs bei besonders empfindlichen Personen. Das Auftreten dieser unerwünschten Wirkung wird daher in den Fachinformationen der meisten Hersteller von Präparaten mit o.g. Arzneistoffen noch erwähnt, kann jedoch entsprechend den Ergebnissen dieser Studie - nur als extrem selten eingeschätzt werden.

treten von Gelenkschmerzen nachgewiesen werden.

Quelle: Brit. med. J. 1997; 315: 1283

UAW

Alter

Nach einer neuen Studie tritt bei einem von sechs in ein allgemeines Krankenhaus aufgenommenen über 70 Jahre alten Patienten eine unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) auf, bei 24% dieser Patienten wurde eine schwere UAW festgestellt. Eine Analyse der Faktoren, die mit dem Auf-

treten einer schweren UAW zusammenfielen, ergab folgende Reihenfolge: Sturz vor der Krankenhausaufnahme, gastrointestinale Blutungen oder Hämaturie, Einnahme von mehr als 3 verschiedenen Arzneimitteln. Leichte UAW wurden von den Patienten erkannt, schwere UAW jedoch oft nicht in Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme gebracht.

Quellen: Brit. med. J. 1997; 315: 1057 und 1097; Arzneiverordnungen, 18. Aufl. 1997

Anmerkungen:

Hinzuweisen ist insbesondere auf den Faktor „Einnahme von mehr als drei Präparaten“ als Ursache einer UAW. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hält die Verordnung von 3 Arzneimitteln pro Tag als gerade noch vertretbar und hält eine umfassende Behandlung der Alterspolyopathie für eher schädlich als nützlich. Oft bringt das Absetzen verschiedener Arzneimittel eine Besserung des Befindens mit sich.

Geachtet werden sollte auch auf die Möglichkeit einer sog. negativen Verordnungskaskade. Sie beginnt mit der Fehlinterpretation einer UAW als neu aufgetretenen Krankheitszustand und nachfolgender Verordnung eines neuen Medikaments gegen die neuen Krankheits Symptome. Beispiel: Erhöhung des Blutdruckes durch die Verordnung eines nicht-steroidalen Antiphlogistikums und nachfolgende Verordnung eines Antihypertensivums.

IMMUNGLOBULINE

Aseptische Meningitis

Ein 21-jähriger mit Autoimmun-Thrombocytopenie wurde nach einer 2-tägigen Immunglobulin-Hochdosistherapie (24g/d bzw. 60g/d) mit schweren Kopfschmerzen, Photophobie, Nackensteifigkeit und Erbrechen in ein Krankenhaus eingewiesen. Laboraten und klinische Zeichen entsprachen einer aseptischen Meningitis

($0,06 \times 10^9$ eosinophile Leukozyten/l in der Punktionsflüssigkeit). Innerhalb von 24 Stunden erholte sich der Patient wieder. In zwei Studien zu der Gabe von Immunglobulinen bei unterschiedlichen Immunerkrankungen schwankte die Inzidenz des Auftretens einer aseptischen Meningitis zwischen 11 und 17 %.

Quelle: Brit. Med. J. 1997; 315: 1203; Dt. Arztebl. 1993; 90(23): C-1139

Anmerkungen:

Auch schwere Schockreaktionen sind nach der iv- und im-Gabe von Immunglobulinen bekannt. Bereits 1993 empfahl die Arzneimittelkommission eine sorgfältige Überwachung der Kreislaufreaktionen, insbesondere von Risikopatienten mit IgA-Mangel. Medizinisch gesicherte Indikationen für normale Immunglobuline finden sich in den „Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten“, herausgegeben von der Bundesärztekammer 1995.

CHLORHEXIDIN

Herzstillstand

Die intranasale Anwendung einer 0,05 %igen Lösung von Chlorhexidin führte bei einem 53 Jahre alten Mann zu einem rapiden Blutdruckabfall und trotz adäquater Schocktherapie zu einem vorübergehenden Herzstillstand. Nachträglich stellte sich heraus, daß bei dem Patienten bereits 1 Jahr vorher ein Hautausschlag im Gesichtsbereich nach der Applikation eines 1%igen Chlorhexidin-Mundgels auftrat. 2 unterschiedliche Allergietestungen ergaben einen stark positiven Befund für Chlorhexidin. In England ist ein Fall, in Japan sind 15 Fälle ähnlicher anaphylaktischer Reaktionen bekannt. Das japanische Gesundheitsministerium empfahl 1984, die Verwen-

dung von Chlorhexidin auf der Schleimhaut zu verbieten.

Quelle: Brit. Med. J. 1997; 315: 785

Anmerkungen:

In den Informationen der Roten Liste wird i.a. nur auf Kontaktdermatitiden nach der Anwendung eines Dental-Gels (Chlorhexamed Dental-Gel®) bzw. einer Spül- oder Gurgellösung (Chlorhexamed Fluid®, Chlorhexidindigluconat-Lösung 2%®, Cidegol C®, Corsodyl®, Lemo-cin CX®, mentopin®) hingewiesen, nur ein Hersteller erwähnt Überempfindlichkeitsreaktionen in seltenen Fällen (Frubiluryl®).

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf,
Tel. (02 11) 43 02-587