

IOTROLAN, IODIXANOL

Verzögerte Überempfindlichkeitsreaktionen

In einer Arzneimittel-schnellinformation weist das BfArM auf verzögerte Überempfindlichkeitsreaktionen nach der Gabe der neueren nichtionischen niederosmolaren monomeren Röntgenkontrastmittel Iotrolan und Iodixanol hin. Sie treten teilweise erst Stunden nach der

Applikation auf. Sie verlaufen im allgemeinen nicht so schwer wie die klassischen, anaphylaktischen Reaktionen vom Sofort-Typ, können die Patienten aber gleichwohl in lebensgefährliche Situationen bringen.

Quelle: Bundesgesundhbl. 1/96

Anmerkung:

Patienten können sich beim Auftreten allergischer Reaktionen wie Hautrötungen, Juckreiz, ödematöse Schwellungen bis hin zu Bronchospasmen, Glottisödem oder allergischem Schock nicht mehr unter ärztlicher Überwachung befinden. Sie sollten daher darüber aufgeklärt werden, sich bei spät auftretenden und sich verschlimmernden allergischen Reaktionen sofort mit dem Radiologen in Verbindung zu setzen.

Warenzeichen: Iotrolan: Isovist 240/280/300, Iodixanol: Visipaque 150/270/320

TACRIN

Nutzen-Risiko

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft verweist auf die häufigen unerwünschten Wirkungen von Tacrin: ca. 7 % Magen - Darm - Störungen, mehr als 40 % Leberstörungen (reversible Transaminasenerhöhungen, aber auch immunologische Reaktionen) und psychische Reaktionen. Bei 10 % der Patienten führten diese Nebenwirkungen zum Abbruch der Therapie. Die Behandlung sollte weiterhin abgebrochen werden, wenn innerhalb von 3 Monaten kein Effekt eingetreten ist. In Anbetracht dieses Nutzen-Risiko-Ver-

hältnisses sind Indikations-einschränkungen und Kontrollen strikt einzuhalten.

*Handelspräparat:
Quellen: Dt. Ärztebl. 1996; 93: A-419
pharma-kritik 1995; 17: 33*

Anmerkungen:

Je nach den Beurteilungskriterien läßt sich aus den bisher publizierten Studienresultaten eine vorteilhafte Wirkung von Tacrin bei 5 bis 40 % der Alzheimerpatienten errechnen. Es sind keine Merkmale bekannt, die eine Voraussage zulassen, welche Patienten Tacrin vertragen und davon profitieren werden. Vor- und Nachteile der Therapie sind daher möglichst mit dem Kranken, ansonsten mit den Angehörigen sorgfältig abzuwägen.

ALTE PATIENTEN

Medikamentösbedingte Hirnleistungsstörungen

Die medikamentöse Therapie primärer Hirnleistungsstörungen im Alter ist aufgrund multifaktorieller Ursachen, des Ansprechens nur eines Teils der Patienten auf einen Arzneistoff bzw. des schicksalhaften Verlaufes der Grundkrankheit oft nicht von überzeugendem Erfolg gekrönt. Es ist daher besonders wichtig, die Ursachen direkt therapierbarer, sekundärer Hirnleistungsstörungen sorgfältig zu diagnostizieren. Dazu gehören z.B. depressive Zustände, akute Infektionen, Elektrolytstörungen oder endokrinologische Erkrankungen. Aber auch viele Medikamente können die Hirnleistung negativ beeinflussen. Beispiele für einige Arzneimittelgruppen, die häufig Arzneimittel-induzierte

Hirnleistungsstörungen verursachen können:

Zentral und peripher wirkende Analgetika – Antiarrhythmika – Antiemetika – Antidiarrhoika – Antihistaminika – Antihypertensiva – Antikonvulsiva – Antiphlogistika – Antitussiva – Diuretika – Herzglykoside – Insuline – Kortikosteroide – Muskelrelaxantien – Spasmolytika – Tranquillantien – Tuberkulostatika – z.T. Vasodilatoren

Bei Verdacht auf eine Arzneimittel-bedingte Hirnleistungsstörung sollte das entsprechende Präparat wenn möglich abgesetzt bzw. seine Dosis verringert werden. Dabei ist zu überlegen, ob nicht in Abstimmung mit dem Patienten und nach Abklärung des Krankheitszustandes auf ei-

nige Routinemedikamente verzichtet werden kann. Der Verdacht auf eine Arzneimittel-induzierte Hirnleistungsstörung ist eine der Möglichkeiten, die Arzneimitteltherapie rationaler zu gestalten. So wird z.B. bei gleichzeitiger Gabe von sechs Medikamenten eine potentiell antagonistische Wechselwirkung gefunden. Ein therapiebedürftiger, akuter Krankheitszustand, dessen medikamentöse Therapie zu Unverträglichkeiten mit der bestehenden Medikation führen könnte, ist eine weitere Gelegenheit, die Zahl der Arzneiverordnungen zu überdenken.

Quelle (Liste): Füsgen, Der ältere Patient, Urban und Schwarzenberg 1995

MINOCYCLIN

Autoimmun-Hepatitis

In einer Analyse einer Reihe von Hepatitiden und systemischem Lupus erythematoses nach der Einnahme von Minocyclin kommen die Autoren zum Schluß, daß Minocyclin im Vergleich zu anderen Tetracyclinen eher zu immunologischen Reaktionen führen kann. Es sollte daher nicht Mittel der ersten Wahl in der Therapie der Akne sein.

Quelle: Brit. Med. J. 1996; 312: 169

Anmerkungen:

Bereits in „Sicherer verordnen XL“ wurde über Eosinophilie und Lungeninfiltrate nach der Einnahme von Minocyclin berichtet. Diese neue Analyse schwerer unerwünschter Wirkungen von Minocyclin bestätigt den früheren Warnhinweis. Zumindest bei der Therapie nicht schwerwiegender Erkrankungen wie Akne sollte auf andere Tetracyclin-Derivate ausgewichen werden.