

UAW-VERGLEICH

Amoxicillin und Amoxicillin/
Clavulansäure (Co-amoxiclav)

In einer Studie aus Spanien wurden die an das dortige Überwachungszentrum 1986-1992 berichteten unerwünschten Wirkungen von Amoxicillin und der Kombination von Amoxicillin mit Clavulansäure (Co-amoxiclav) miteinander verglichen. Bei Amoxicillin wurde häufiger über Hauterscheinungen, bei der Kombination eher über gastro-intestinale Störungen wie Diarrhoe, Dyspepsie, Übelkeit und Erbrechen berichtet. Schwere Nebenwirkungen wie anaphylaktischer Schock oder

Larynxödem waren sehr selten. Unter Co-amoxiclav dauerten die unerwünschten Wirkungen länger an als unter der Therapie mit Amoxicillin allein. Die insgesamt höhere Rate an Nebenwirkungen unter Co-amoxiclav wurde mit der späteren Markteinführung dieser Kombination in einen möglichen Zusammenhang gebracht.

Handelspräparate:
Amoxicillin: viele Präparate auf dem Markt; Co-Amoxiclav: Augmentan
Quellen:
Pharmacoepidem. & Drug Safety 1996; 5: 247; Arch. Intern. Med. 1996; 156: 1327; Drug Therap. Bull. 1996; 34: 73

Anmerkungen:

Leberschädigungen scheinen nach einer britischen Studie bei der Kombination circa 6 fach häufiger aufzutreten: von je 10.000 Verordnungen war die Häufigkeit bei der Monotherapie 0,3, bei der Kombination 1,7. Wiederholte Behandlungen und höheres Alter erhöhen dieses Risiko. Die allgemeine Erkenntnis, daß jeder zusätzlich eingenommene Arzneistoff das Risiko des Auftretens von unerwünschten Wirkungen erhöhen kann, ist für eine höhere Nebenwirkungsrate unter der Kombination wahrscheinlicher als ein späterer Zeitpunkt ihrer Markteinführung. Vor jeder Verordnung der Kombination von Amoxicillin mit Clavulansäure sollte in der Praxis überlegt werden, ob Betalactamase-produzierende Erreger vorliegen können. Nach einer neuen Publikation aus England wird Amoxycyclin als Monosubstanz auch weiterhin bei Infektionen der Atemwege, bei Otitis media und Sinusitis als Mittel der Wahl in der Praxis angesehen. Co-amoxiclav sollte u.a. eingesetzt werden zur Infektionsprophylaxe vor chirurgischen und gynäkologischen Operationen, bei Haut- und Weichteilinfektio-

PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL

Leberschädigung

Ein erst kürzlich erschienener Fallbericht einer Leberschädigung mit Gelbsucht, Erbrechen, Juckreiz und gelben Skleren konnte auf die sechswöchige Einnahme eines u.a. **Roßkastanienblätter**- und **Honigklee**-haltigen Pflanzenpräparates zurückgeführt werden, da

eine Reexposition nach einer sechswöchigen Einnahmepause und Normalisierung der Leberwerte erneut Gelbsucht hervorrief. Dieses Mal lagen die Leberwerte erst nach 6 Monaten wieder im Normbereich. Das Beispiel macht deutlich, daß auch Pflanzenpräparate – vor allem bei längerem Gebrauch – die Gesundheit schädigen können.

Quelle: Brit. Med.J 1996; 313: 92

FIXE ANALGETIKA-KOMBINATIONEN

Nephrologen warnen

Deutsche Nephrologen haben auf einer Tagung in Berlin dringend empfohlen, analgetisch-wirkende fixe Kombinationen (z.B. mit Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Koffein) vom Markt zu nehmen. Diese Präparate seien unnötig und gefährlich. Verwiesen wird bei Dauergebrauch u.a. auf die Möglichkeit einer körperlichen Abhängigkeit durch Koffein, des Auftretens von Rebound-Kopfschmerz und einer Analgetika-Nephropathie, die die Ursache bei circa 10% der über 40.000 Dialysepatienten sei. Empfehlungen für derartige Präparate würden keiner neuen wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen. Ähnlich wie ihre amerikanischen Kollegen schlagen sie vor, den

rezeptfreien Verkauf zu verbieten und eine Warnung vor dem Auftreten eines chronischen Nierenversagens oder von Nierenschäden bei regelmäßigem Gebrauch auf der äußeren Verpackung anzubringen.

Quelle: Presseerklärung der Vorstände der Ges. für Nephrol. und der Dt. Arbeitsgem. für Klin. Nephrol. vom 22.9.1996

Anmerkung:

Bereits 1992 wurden analgetisch-wirkende Kombinationspräparate aus den o.g. Gründen in der Preisvergleichsliste in Gruppe C aufgelistet, d.h. in eine Gruppe von Arzneimitteln, bei deren Verordnung wegen bekannter Risiken oder zweifelhafter therapeutischer Zweckmäßigkeit besondere Aufmerksamkeit geboten ist. Schmerzzustände sollten – entsprechend dem bekannten WHO-Schema – anfangs grundsätzlich mit einem Monopreparat therapiert werden.

MITTEILUNGEN DER AKdÄ

Verträglichkeit von Echinacea

Verdachtsfälle von in seltenen Fällen auch schweren Unverträglichkeitsreaktionen und die umstrittene Wirksamkeit veranlaßten die Kommission zu der Empfehlung, eine kritische Nutzen-Risiko-Abwägung bei Echinacea-haltigen Pflanzenarzneimitteln durchzuführen. Indikationen wie Steigerung der körpereigenen Abwehr seien mehr durch Erfahrungsberichte als durch kontrollierte Studien belegt.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1996; 93: C-1926

Anmerkung:

Unter den ersten 500 am häufigsten verordneten Arzneimitteln 1995 befinden sich 3 Handelspräparate mit einem Verordnungsvolumen von über 42 Mio DM. Die der Kommission vorliegenden Berichte über das Auftreten unerwünschter Wirkungen sowohl nach parenteraler als auch oraler Gabe dieser Präparate sollten jeden Arzt veranlassen, seine Verordnungsgewohnheit zu überdenken. In einer abrufbaren Faxnachricht weist die AKdÄ neuerdings auf Schwierigkeiten durch einen Hersteller und einen Bundesverband bei der Veröffentlichung die-

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