

MELOXICAM

COX-2
Selektivität

Der Stellenwert sog. selektiver Cyclooxygenase-2 (COX-2) - Hemmer wie Meloxicam (Mobec[®]) in der Therapie rheumatischer Erkrankungen ist wissenschaftlich noch nicht geklärt. Eine kontroverse Diskussion auf einem Symposium ergab,

daß vorgelegte Kohortenstudien und Zellsysteme bisher nicht ausreichen würden, um Unterschiede im Nebenwirkungsprofil zweier Arzneistoffe bzw. in der Selektivität der Hemmung der Cyclooxygenasen I und II aufzuzeigen. Das schon lange eingesetzte Diclofenac besitzt z.B. eine ähnliche Selektivität auf COX-2 wie Meloxicam.

Quellen: Symposium der AKdÄ in Köln, Dezember 1996; Dt. Ärztebl. 1990; 87: C-1632

Anmerkung:

Nachdem die Wirkung nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID) einer Hemmung der COX-2, gastrointestinale Nebenwirkungen überwiegend einer Hemmung der COX-1 zugeschrieben werden, würde eine selektive Hemmung der durch Entzündungsfaktoren induzierten COX-2 dieses Risiko der NSAID verringern. Derartig spezifisch wirkende Arzneistoffe sind aber derzeit nicht auf dem Markt. Weiterhin ist noch unklar, ob dieser Fortschritt mit dem Auftreten anderer Nebenwirkungen verbunden sein kann, diskutiert werden z.B. vermehrt auftretende ZNS-Nebenwirkungen. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Meloxicam ist daher derzeit noch offen, sein Stellenwert in der Praxis noch unklar. Im Einzelfall sollte die Anwendung von NSAID abhängig von der Situation (akute oder chronische Entzündungsschmerzen) und dem Patienten (Alter!) probatorisch nach ihrer Wirkungsdauer und persönlicher Erfahrung erfolgen, erst sekundär nach dem unterschiedlichen Risikoprofil der einzelnen Arzneistoffe.

NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL

Nicht verordnungsfähig

Nahrungsergänzungsmittel können prinzipiell ohne Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz in den Verkehr gebracht werden. Deuten jedoch Packung, Beipackzettel oder Werbeaussagen auf eine arzneiliche Zweckbestimmung wie z.B. ein Heilversprechen hin, so müssen sie von den zuständigen Bundesbehörden als Arzneimittel zugelassen sein. Fehlt diese Zulassung, dann dürfen sie nicht in den Verkehr gebracht, d.h. auch nicht verordnet werden. In vielen Fällen sind die beworbenen Indikationsgebiete im übrigen nicht belegt. Beispiele:

Chrompicolinat („Gewichtsreduktion und Muskelaufbau“), Easyway Sättigungskapseln („Reduktion des Hungergefühls“), Haifischknorpel („bei Arthritis und zur Vorbeugung von Tumorerkrankungen“), L-Tyrosin („Schlankheitsmittel und Glückmachender“), Melatonin („gegen Alterserscheinungen und Schlafstörungen“), Schwarzkümmelöl („Vorbeugung gegen Krebs und bei Lungen-, Magen- und Leberleiden“).

Quellen: Pharm. Zig. 1996; 141: 2558, 3244, 4446; Internist 1996; 37: 848 und 1285

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
40474 Düsseldorf, Tersteegenstr. 31,

MEFLOQUIN

Toxische Epidermale Nekrolyse

35 Tage nach der ersten Einnahme von wöchentlich 125 mg Mefloquin (Lariam[®]) zur Malariaprophylaxe entwickelte sich bei einem 6jährigen Mädchen ein Gesichtssödem. Innerhalb von 48 Stunden kam es zu einer 95%igen Exfoliation

der gesamten Körperoberfläche und zu Ulzerationen der Schleimhaut. Trotz intensivmedizinischer Betreuung war ein fataler Verlauf nicht mehr abzuwenden.

Quellen: Dt. Ärztebl. 1997; 94:C-39; Lancet 1997;349:101 und 1996;348:1658; Brit.Med.J. 1996;313:1552

Anmerkung:

Der jetzt erst vorliegende Fallbericht einer schweren Hautreaktion, die in der deutschen Fachinformation noch nicht aufgenommen wurde, zeigt Parallelen zu den ebenfalls erst Jahre später bekannt gewordenen schweren Hautreaktionen unter der Einnahme von Pyrimethamin/Sulphadoxin (Fansidar[®]). Insbesondere die neurologischen und psychiatrischen unerwünschten Wirkungen von Mefloquin werden zur Zeit in mehreren Fachzeitschriften diskutiert. Da nach mehreren Untersuchungen bei circa 40 bis 70 % der Patienten unerwünschte Wirkungen auftreten können, wird vor der Verordnung von Mefloquin eine eingehende Information der Patienten empfohlen. Sinnvoll ist die Anregung eines australischen Kollegen, zwei oder drei Tabletten Mefloquin als Testdosis schon vor der Reise zu verabreichen.

SCHNELL RESORBIERBARES NIFEDIPIN

Bei hypertonen Krisen

In einer Zusammenfassung aller schweren Nebenwirkungen nach sublingualer Gabe von 10 mg Nifedipin (u.a. massiver Blutdruckabfall, Herzinfarkt, Hemiparese, Aphasie) kommt der Autor zum Schluß, daß nicht-retardierte Nifedipin-Präparate generell nicht mehr empfohlen werden können. Insbesondere sei die Reaktion auf die sublinguale Gabe von Nifedipin nicht vorhersehbar und deren Wirksamkeit im übrigen nur in offenen Studien dokumentiert. Er vermutet, daß die systemische Verfügbarkeit dieser Arzneiform individuell zu stark variiert. Die medizinischen Erkenntnisse seien noch nicht so weit gediehen, daß insbesondere in Notfallsituationen indi-

viduell (z. B. nach dem genetisch determinierten Muster Arzneimittelabbauender Enzyme) dosiert werden könne.

Quelle: pharma-kritik 1996; 18: 24; MMW 1997; 139: 18

Anmerkung:

Verschiedene Hersteller empfehlen, 10 mg Nifedipin enthaltende Kapseln bei hypertensiven Krisen zu zerbeißen und sofort mit Inhalt hinunterzuschlucken. Die Hochdruckliga listet neben 1,2 mg Nitroglycerin, 0,075 mg Clonidin langsam iv. und 25 mg Urapidil auch die Gabe von 5 mg Nifedipin in schnell resorbierbarer Form als Erstmaßnahme in der Praxis auf. Gerade in hypertensiven Notfallsituationen sollte ein Arzt in der Praxis - wenn überhaupt notwendig - auf Medikamente zurückgreifen, die eine Gewähr dafür bieten, daß ihre Anwendung die Situation nicht zusätzlich verschlimmern könnte. Die Gabe von Nifedipin bei hypertensiven Krisen in der Praxis sollte daher neu überdacht werden.