

## NEUROLEPTIKA

## Verstärkung der Demenz?

Neuroleptika wie Chlorpromazin (Propaphenin<sup>®</sup>), Haloperidol (viele Handelspräparate auf dem Markt), Promazin (Protactyl<sup>®</sup>, Sino-phenin<sup>®</sup>) oder Thioridazin (Melleril<sup>®</sup>, Thioridazin-neuraxpharm<sup>®</sup>) werden bei Demenzkranken angewandt, um u. a. Verhaltensstörungen zu beeinflussen. Nach einer neuen Untersuchung gibt es Hinweise, daß neben dem Schweregrad von Wahnideen die Einnahme dieser Neuroleptika der einzige Parameter war, der signifikant mit einer Verminderung der kognitiven Leistung verknüpft war. In einer Untergruppe, die nach Beginn der Neuroleptikatherapie mindestens ein Jahr lang beobachtet wurde, war der Leistungsabfall mehr als doppelt so hoch wie bei einer Kontrollgruppe.

Quelle: Brit. med. J. 1997; 314: 266

**Anmerkung:**

Eine randomisierte Studie mußte diese Hypothese bestätigen, bevor Konsequenzen für o.g. Therapie gezogen werden können. Sollten Neuroleptika – möglicherweise über ihre anticholinergen Effekte – tatsächlich die kognitiven Funktionen dementer Patienten verstärken, könnte deren Betreuung erschwert werden. Generell gilt, daß der Einsatz dieser hochwirksamen Pharmaka aufgrund ihrer teils irreversiblen Nebenwirkungen sorgfältiger Indikationsstellung, Aufklärung und Überwachung bedarf – insbesondere wenn sie bei nicht-psychiatrischen Erkrankungen eingesetzt werden.

## ÜBERSICHT

## UAW auf die Blasenfunktion

Miktionsstörungen sind in höherem Lebensalter häufig. Urologen der Universität Homburg haben eine Liste der Medikamente erstellt, die am häufigsten die Funktion der Harnblase beeinflussen können. Fett gedruckt sind Arzneistoffe, die im Arzneiverordnungsreport '96 erwähnt und für die Praxis relevant sind.

**Harnretention** können verursachen oder verstärken:

➔ Neuroleptika: **Promethazin, Thioridazin, Chlorprothixen, Haloperidol, Pipamperon;**

➔ Tri- und tetracycl. Antidepressiva: **Amitriptylin, Clo-mipramin, Maprotilin, Doxepin**; ➔ Parkinsonmittel: **Biperiden, Trihexyphenidyl;** ➔ Antihistaminika: **Dimetinden, Clemastin, Terfenadin**, Dimenhydrinat, Diphenylhydramin; ➔ Ophthalmika: Tropicamid, Atropin; ➔ Sympathomimetika: Adrenalin, **Midodrin**, Isoprenalin, Salbutamol, **Clenbuterol**; ➔ Kalziumantagonisten: **Nifedipin, Verapamil**; ➔ NSAR: **Indometacin, Diclofenac**

**Harninkontinenz** können verursachen oder verstärken:

➔ Muskelrelaxantien: **Bac-**

**lofen**; ➔ a-Blocker: **Phenoxybenzamin, Dihydralazin, Prazosin, Terazosin**; ➔ Tranquillantien: **Diazepam, Flurazepam**; ➔ Betablocker: **Propranolol, Atenolol, Bisoprolol**; ➔ Cholinergika: Carbachol, Distigminbromid

Quellen: Urologe 1996; 36: 449; Schwabe/Pafrath, AVR '96

**Anmerkung:**

Auch bei nicht genannten Vertretern der erwähnten Arzneistoffgruppen können Blasenfunktionsstörungen, insbesondere bei bereits vorgeschädigten Patienten (z. B. mit Prostatahyperplasie), nicht ausgeschlossen werden. Antiemetika wie Metoclopramid oder Nitro-Präparate können ebenfalls eine Harninkontinenz hervorrufen.

## CLARITHROMYCIN/DISOPYRAMID

## Lebensgefährliche Interaktion

6 Tage nach Beginn einer Eradikationstherapie eines H. pylori-assoziierten Duodenalulkus mit Omeprazol, Clarithromycin und Metronidazol kollabierte eine 74-jährigen Patientin, die seit Jahren mit 200 mg Disopyramid wegen eines Tachycardie-Bradycardie-Syndroms behandelt wurde, plötzlich im Krankenhaus. Kammerflimmern mit QTc-Verlängerung wurde diagnostiziert. Trotz sofortigem Absetzen von Disopyra-

mid waren die QT-Intervalle erst nach 2 Tagen wieder im Normbereich – parallel zu den – absinkenden Plasmaspiegeln von Disopyramid. Die Autoren vermuten eine – bei anderen Makrolid-Antibiotika gut bekannte – Hemmung des Cytochroms CYP3A, die zu erhöhten Plasmaspiegeln von Disopyramid führte und die unter diesem Arzneistoff auftretende Verlängerung der QT-Intervalle verstärkte.

Quelle: Lancet 1997; 349: 327

**Anmerkung:**

Es war nur eine Frage der Zeit, daß ein weiterer Fallbericht auf die potentiell lebensgefährliche Hemmung von Arzneimittel-abbauenden Enzymsystemen durch Clarithromycin hinwies. In Kombination mit Antihistaminika wie Terfenadin und Astemizol sind ebenfalls QT-Zeit-Verlängerungen zu erwarten, die Kombination mit Carbamazepin führte zu toxischen Carbamazepin-Blutspiegeln bei Kindern. Die verstärkte Werbung für zwei Triple Schemata zur Helicobacter-Eradikation ließ die Verordnungen von Clarithromycin erheblich ansteigen (1994 7,3 MIO DDD, 1995 10,5 MIO DDD). Weitere Berichte über schwerwiegende Interaktionen sind wahrscheinlich. Auch wenn eine kurzfristige Dreifachkombination in der Eradikationstherapie als sinnvoll gilt, so ist noch nicht gesichert, daß der Keim nur in Kombination mit Clarithromycin eradiziert werden kann.

## AKdÄ

## Hypo-sensibilisierung

Anaphylaktische Reaktionen nach der Gabe von Allergenextrakten veranlaßten die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zu Hinweisen auf Indikationen und Kontraindikationen dieser Therapie. Neben einer Überwachung der Patienten mindestens 30 Minuten nach jeder Injektion weist die AKdÄ insbesondere darauf hin, daß die Behandlung nicht an Hilfspersonal delegiert werden darf. Dies gilt auch für die sublinguale Hypo-sensibilisierung.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1997; 94: C-259

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:  
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,  
40474 Düsseldorf, Tersteegenstr. 31,  
Tel. (0211) 4302-446