

TERBINAFIN

Geschmacksstörungen

In einer Übersicht wird neben zwei Fällen Terbinafin-induzierter cholestatischer Schädigungen über 87 Fälle reversibler Geschmacks- und zum Teil auch Geruchsstörungen unter der Einnahme dieses Antimykotikums berichtet. Diese Störungen traten – verglichen mit einer Kontrollgruppe – im Durchschnitt nach einer Therapiedauer von 35 Tagen und bei einer Tagesdosis von ca. 250 mg ein, Patienten über

55 Jahre mit einem Body-Mass-Index unter 21 kg/m² hatten ein 13 mal höheres Risiko. Die Autoren empfehlen, die Einnahme von Terbinafin (Lamisil®) bei älteren, mageren Patienten engmaschig zu kontrollieren.

Anmerkung: Bereits im November 1997 wurde auf das Risiko schwerster Hautreaktionen (SJS und TEN) hingewiesen und empfohlen, zunächst eine lokale Therapie mit Terbinafin zu erwägen.

ZOPICLON

Abhängigkeit

Zopiclon (Ximovan®) ist zwar chemisch nicht verwandt mit den Benzodiazepinen, greift jedoch am gleichen Rezeptorkomplex an und wird aufgrund seiner kurzen Halbwertszeit (3-6 Stunden) insbesondere in der Therapie von Einschlafstörungen eingesetzt. Vier neue Fallbe-

richte über Dosissteigerungen (Toleranzentwicklung) und Entzugerscheinungen (Angstgefühle, Tachycardie, Tremor, Rebound-Insomnie u.a.) machen deutlich, daß sich die unerwünschten zentralnervösen und psychiatrischen Wirkungen von Zopiclon bei längerer Gabe nicht von denen der klassischen Benzodiazepin-Abkömmlinge unterscheidet.

Quelle: Brit.Med.J. 1998; 316: 117

Anmerkung: Die in der Fachinformation des Herstellers genannte Anwendungsdauer (Einzelgabe bzw. wenige Tage bis maximal 4 Wochen incl. Ausschleichphase) sollte nicht überschritten werden. Die bis zu 5-fach höheren Tagestherapiekosten im Vergleich zu billigen Benzodiazepin-Generika, ein derzeit nur als möglich einzuschätzendes günstigeres Nutzen/Risiko-Verhältnis dieses Arzneistoffes im Vergleich zu Benzodiazepinen und häufig auftretende Geschmacksstörungen sollten beim Einsatz in der Praxis bedacht werden.

VANCOMYCIN

Verzögerte Hautreaktionen

Kutane Unverträglichkeitsreaktionen nach der Infusion des Glykopeptid-Antibiotikums Vancomycin sind bekannt. Häufigkeitsangaben des Auftretens schwanken, je nach Studie, zwischen 0 und 50%. Nach einer australi-

schen Studie wurden bei 5,7% der Patienten auch verzögerte Hautreaktionen beobachtet, die **bis zu 3 Wochen** nach Therapieende, oft verbunden mit Fieberreaktionen, noch manifest werden können.

Quelle: Z.Chemother. 1997; 18: 24

CLARITHROMYCIN

Interaktionen

Neben Kammerflimmern, das bei Dauertherapie mit Disopyramid (z.B. Diso-Duriles®, Dosingorm®, Norpace®, Rythmodul®) unter der zusätzlichen Therapie mit Clarithromycin (Biaxin®, Cyllind®, Klacid®) auftrat (siehe Rh. Ärztebl. 5/97, S. 9), sind weitere Fälle von schwerwiegenden Interaktionen bekannt geworden:

Digoxin: Toxische Plasmaspiegel innerhalb von wenigen Tagen nach der Gabe von 500-1000 mg Clarithromycin/d.

Ciclosporin/Simvastatin: Rhabdomyolyse nach 3 Wochen zusätzlicher Therapie mit 1000 mg Clarithromycin/d.

Ergotamin: Ergotismus mit Zungen- und Fingerzya-

nose bei gleichzeitiger Therapie mit 1000 mg Clarithromycin nach 2 Stunden.

Ursache für diese Interaktionen kann eine durch Clarithromycin bedingte „Eradikation“ Digoxin-metabolisierender Darmkeime, wie auch die Hemmung des Arzneimittelabbauenden Enzymsystems sein. Bei gesunden Freiwilligen wurde z.B. eine 26%ige Reduktion des Isoenzym CYP3A durch Clarithromycin gefunden. Prinzipiell ist diese Hemmung Arzneimittelabbauender Enzyme ein Klasseneffekt, d.h. auch bei anderen Makroliden muß mit entsprechenden Interaktionen gerechnet werden.

Quelle: pharma-kritik 1997; 19: 14

REZEPTURARZNEIMITTEL

Bedenklich nach AMG

Folgende Rezepturen bzw. Arzneistoffe wurden nach Angaben der Arzneimittelkommission der Apotheker von Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als bedenklich nach § 5 Arzneimittelgesetz beurteilt. Sie dürfen wegen ihres negativen Nutzen-Risikos nicht verordnet und von Apotheken nicht abgegeben werden:

- Schlankheitsrezepturen mit Appetitzüglern, Diuretika, Schilddrüsenhormonen und Antidiabetika
- Chlormezanon
- Germanium
- Phenobarbital und Natriumbromid als Sedativum
- Phenacetin.

Negative Aufbereitungsmonogrammen liegen vor bei ➤ Phenol ➤ Resorcin ➤ Schwefel.

Auch diese Arzneistoffe, in alten Rezepturvorschriften für Externa oft noch enthalten, sollten nicht mehr verordnet werden, da bei bekannten Risiken ein Wirksamkeitsnachweis nicht erbracht ist. Mögliche Ausnahme: Schwefel, dessen Anwendung z.B. in den USA als wirksam und sicher u.a. in der Aknetherapie eingestuft wird.

Quelle: Pharm. Ztg. 1997; 142: 3908, 4386 und 143: 200

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