

MIBEFRADIL

Hohes Interaktionspotential

Die amerikanische Überwachungsbehörde FDA informierte kürzlich über die Risiken des Kalziumantagonisten „der neuen Generation“ Mibefradil (Cerate®, Posicor®), der verschiedene Isoenzyme des Arzneimittel-abbauenden Enzymsystems hemmen kann. Fälle von Bradycardien (insbesondere in Kombination mit Beta-blockern und verstärkt bei älteren Patienten) und von in der Roten Liste 1998 nicht erwähnten Rhab-

domyolysen (in Kombination mit Lovastatin oder Simvastatin bzw. bei zusätzlicher Gabe von Ciclosporin oder Tacrolimus) wurden schon wenige Monate nach der Markteinführung bekannt. Dieses Interaktionspotential und die hohen Tagestherapiekosten lassen diesen Arzneistoff nach kritischen Publikationen derzeit nicht als Mittel der ersten Wahl erscheinen.

Quellen: Lancet 1998; 351: 44; AVP 1/1998; 19; pharmak-kritik 7/1997:25

Hiv

Therapierichtlinien

Mehrere wissenschaftliche Fachgesellschaften haben zusammen mit dem Robert-Koch-Institut eine gemeinsame Erklärung zum rationalen Einsatz derzeit verfügbarer antiretroviraler Therapieschemata abgegeben. Die Zahl der CD4⁺-Lymphozyten und das Ausmaß der aktiven Virusreplikation haben prognostische Bedeutung auch bei asymptomatischen Patienten. Bisher ist kein klinischer Nachteil für antiretroviral behandelte Patienten nachgewiesen, so daß initial in der Regel die Kombination zweier Nucleosidanaloga mit mindestens einer dritten Substanz, vorzugsweise einem Proteaseinhibitor, angezeigt ist. Die Therapie gehört in die Hände erfahrener Ärzte, die insbesondere bei ungenügendem Therapieerfolg oder bei multipel vorbehandelten Patienten unterschied-

liche Schemata anwenden können.

Quelle: Epidemiol. Bull. 1998, Sonderheft 1/98

Anmerkung:

Die möglichen schweren Nebenwirkungen der eingesetzten Arzneistoffe können ihre Anwendung limitieren und sollten vollständig bekannt sein. So fehlen z.B. Hinweise auf Nierenfunktionsstörungen bei Indinavir (Crixivan®) bzw. auf die diabetogene Wirkung (bis hin zur Ketoazidose) aller Proteaseinhibitoren. Auf die „Wirksamkeit“ alternativer Methoden gehen die Richtlinien nicht ein. HIV-Infizierte sind (wie Krebskranke) in ihrer Verzweiflung anfällig für übertriebene Heilversprechen und aufgrund ihrer schweren Erkrankung selten willens oder in der Lage, bei Fehlschlägen dieser Methoden gerichtliche Schritte einzuleiten. Ein klares Wort, z.B. zu der umstrittenen Therapie mit Hypericum-Extrakt, hätten diese Richtlinien praxisnah ergänzt.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf,
Tel. (0211) 43 02-587

GLUKOKORTIKOIDE

Depressionen

Die unerwünschten psychischen Wirkungen von anabolen Steroiden sind bekannt, nach Ansicht der Autoren eines Kommentars werden sie unter der Therapie mit Glukokortikoiden weniger beachtet. Nach Placebo-kontrollierten Studien treten bei einem Drittel der Patienten Stimmungsänderungen auf, unter hoher Glukokortikoid-Dosis bei 20 % der Patienten sogar psychiatrische Nebenwirkungen wie Depressionen, Manien, Psychosen. Nach einer neuen Studie bei gesunden Probanden wurden bei 75% der Teilnehmer Stimmungsänderungen und Wahrnehmungsstörungen

festgestellt, die nach Beendigung der Studie reversibel waren. Die Autoren erklären diese unerwünschten psychischen Wirkungen mit einer möglichen Rolle von Glukokortikoiden in der Pathophysiologie von Depressionen und mit deren dysregulierenden Einfluß auf den Hypothalamus-Hypophysen-Regelkreis. Auch konventionelle Antidepressiva sollen diesen Regelkreis beeinflussen und Hemmer der Steroidsynthese werden angeblich bereits wirkungsvoll in der Therapie von depressiven Cushing-Patienten eingesetzt.

Quellen: Brit. Med. J. 1998; 316: 244; H. Kaiser und H.K.Kley, Cortisontherapie, Georg Thieme Verlag 1997

Anmerkungen:

In der Roten Liste 1998 werden als unerwünschte psychische Wirkungen von Glukokortikoiden Depressionen, Gereiztheit und Euphorie genannt, wobei letztere verantwortlich sein kann für ein Glukokortikoid-Entzugssyndrom bzw. eine Glukokortikoidabhängigkeit. Auf diese zusammengefaßt als „endokrines Psychosyndrom“ bezeichneten Nebenwirkungen sollte bei länger dauernder systemischer Therapie z.B. der Polymyalgia rheumatica, aber auch bei kürzerer Anwendung z.B. hochdosiert in einem Chemotherapie-schemata geachtet werden. Bei einer Substitutions-, Notfall- oder lokalen Therapie ist das Auftreten dieser unerwünschten Wirkungen unwahrscheinlich. Bei der Therapie depressiver Verstimmungen sollte daher differentialdiagnostisch auch an eine mögliche Glukokortikoid-Wirkung gedacht werden.

INTERFERON BETA-1b

Capillary-Leak-Syndrom

Die AkdÄ berichtet über ein innerhalb von 48 h tödlich verlaufendes Capillary-Leak-Syndrom bei einer MS-Patientin, die mit 8 MIU Interferon beta-1b (Betaferon®) s.c. behandelt wurde. Die AkdÄ diskutiert ein zytokinvermittelte Reaktion und empfiehlt bei anamnestischen Hinweisen auf eine ver-

stärkte B-Zell-Aktivierung (z.B. monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz) bzw. auf TH2-vermittelte Immunreaktionen, Interferon beta-1b und andere rekombinante Beta-Interferone (z.B. Interferon beta-1a, Avonex®) bei Multipler Sklerose nicht anzuwenden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1998; 95(11): C-480