

PSYCHOPHARMAKA
VOM SSRI-TYP**Blutungen**

In einer Übersichtarbeit werden selten auftretende, aber unmittelbar mit dem Wirkungsmechanismus verknüpfte unerwünschte Wirkungen von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (Citalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin) diskutiert - Blutungen, verursacht durch eine Senkung der Serotoninkonzentration im Blut und in den Thrombozyten. Hierdurch kann eine Aktivierung des fibrinolytischen Systems und eine Störung der Thrombozytenfunktion hervorgerufen werden. In Kombination mit Antikoagulantien kann sich die Blutungsneigung durch eine durch SSRI verursachte Abbauhemmung von Coumarinderivaten bzw. deren Verdrängung aus ihrer Plasmaeiweißbindung verstärken. Die Auto-

ren empfehlen bei dieser Kombinationstherapie zumindestens initial regelmäßige Gerinnungskontrollen durchzuführen.

Aplastische Anämie

In einer Fallbeschreibung wird über das Auftreten einer aplastischen Anämie bei einem 28-Jährigen nach der Gabe von 20 mg Fluoxetin über 6 Wochen berichtet. Der Patient stimmte einer Reexposition zu und bereits 5 Tage später mußte Fluoxetin wegen eines Abfalles der Leukozyten, Thrombozyten und des Hämoglobins wieder abgesetzt werden.

Anmerkung:

Sowohl die unmittelbar mit dem Wirkungsmechanismus verknüpfte Blutungsneigung unter SSRI als auch die wohl idiosynkratische Reaktion unter Fluoxetin machen deutlich, daß die Angaben in der Roten Liste 1998 zu diesen Nebenwirkungen („möglicherweise ohne Kausalzusammenhang“) „möglicherweise“ überholt sind.

Quellen: Fortschr.Neurol.Psychiat. 1998; 66: 32, Lancet 1998; 351: 1031

OLANZAPIN

Hyperglykämie

Olanzapin (Zyprexa®) zählt wie Clozapin (Lepone®) zu den sog. atypischen Neuroleptika mit einer geringeren Rate extrapyramidal-motorischer Nebenwirkungen. Bereits unter der Gabe von Clozapin wurden einige Fälle des Auftretens von Hyperglykämien, meist innerhalb der ersten Wochen der Einnahme und bei Patienten mit Diabetes oder einer entsprechenden Familienanamnese, beschrieben. Bei einem 39-jährigen Patienten, bei dem schon unter Clozapin eine Hyperglykämie (BZ 2010 mg/dl, metabolische Azidose, keine

Ketonkörper im Urin) auftrat, entwickelte sich auch unter der Kombinationstherapie mit 15 mg Olanzapin, 2 x 450 mg Lithium und 30 mg Paroxetin täglich nach 2 Monaten eine zunehmende Somnolenz mit ähnlichen Befunden wie vorher unter Clozapin. Absetzen von Olanzapin normalisierte die Stoffwechsellage.

Quelle: tägl. Prax. 1998; 39(1):165

Anmerkung:

Die unter Clozapin auftretenden Veränderungen des weißen Blutbildes, die eine sorgfältige und engmaschige Kontrolle der Leukozytenzahl erfordern, sind unter Olanzapin (noch) nicht bekannt. Auch unter der Therapie mit Olanzapin sind derzeit noch regelmäßige Blutbildkontrollen anzuraten.

INSULINE

Verkehrstüchtigkeit

Entsprechend einer Information des BfArM sollen in Abstimmung mit der europäischen Überwachungsbehörde bis spätestens 1.9.1998 in die Produktinformation aller Insulin-haltigen Arzneimittel Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung von Hypoglykämien beim Führen von Kraftfahrzeugen aufgenommen werden. Bei Patienten mit häufigen Hypoglykämie-Episoden oder

verringert oder fehlender Wahrnehmung von Hypoglykämie-Warnsymptomen sollte überlegt werden, ob vom Führen eines Kraftfahrzeuges abzuraten ist.

Anmerkung:

Diese Vorsichtsmaßnahmen sollten auch bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln beachtet werden, die wie Betablocker Hypoglykämie-Warnsymptome unterdrücken können.

Quelle: Pharm. Ztg. 1998; 143: 1092

AMIODARON

Akute Pankreatitis

Nach 4 Tagen einer Therapie mit 800 mg Amiodaron (Cordarex®, Tachydaron®) täglich als Aufsattdosis gab eine 46-jährige Patientin zunehmende epigastrische Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen an. Klinische und laborchemische Untersuchungen ergaben nur erhöhte Isoamylase- und Lipase-Spiegel im Blut. Nach Absetzen von Amiodaron und Gabe von 3000 mg Procainamid täglich normalisierten sich die erhöhten Enzymspiegel und die klinischen Zeichen ver-

schwanden. Mit Zustimmung der Patientin wurde ein Reexpositionsversuch mit Amiodaron 100 mg gestartet. 3 Tage später traten die Symptome und die erhöhten Blutspiegel der Pankreasenzyme wieder auf und verschwanden weitere 3 Tage nach dem erneuten Absetzen von Amiodaron wieder.

Anmerkung:

Dieser klassische Reexpositionsversuch, dem nicht jeder Patient zustimmen würde, ist nahezu beweisend für eine unerwünschte Wirkung von Amiodaron auf das Pankreas. In der Fachinformation des Herstellers fehlen Hinweise auf das Auslösen einer akuten Pankreatitis durch diesen Arzneistoff.

Quelle: Lancet 1997; 350: 1300

MIBEFRADIL

Marktrücknahme

Mibefradil, ein Kalziumantagonist der „neuen Generation“, wird von einem Hersteller wegen seines hohen Interaktionspotentials und ungenügender Wirkung vom Markt genommen (Posicor®). Ein anderer Hersteller stellt den Vertrieb vorläufig ein (Cerate®). Bereits

im Mai wurde Mibefradil in „Sicherer Verordnen“ als Mittel der zweiten Wahl bezeichnet. Fazit: Neu auf den Markt gekommene Arzneistoffe sollten prinzipiell zurückhaltend eingesetzt werden, bis größere Erfahrungen mit ihnen bestehen.

Quelle: Pharm. Ztg. 1998, 143: 1998

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