

SILDENAFIL

Priapismus

Ein 50-jähriger gesunder Kollege nahm 25 mg Sildenafil (Viagra®) ein, um die Wirkung „auszutesten“. Kurze Zeit nach der Einnahme entwickelte sich ein Priapismus, der sich nach 6 Stunden spontan zurückbildete. Nach Presseberichten soll sich dieser durchschlagende Erfolg von Sildenafil auch bei einem Touristen in Spanien gezeigt haben, der erst im Krankenhaus von seiner 36-stündigen Erektion befreit wurde.

Quellen: Fallbericht an die AkdÄ, Ärztezeitung v. 26.6.1998, *Ärztl. Prax.* v. 4.8.1998

HEPARINE

HIT I und II

Über die Häufigkeit des Auftretens einer potentiell lebensbedrohlichen Heparin-induzierten Thrombozytopenie Typ II (HIT II, immunologisch bedingt) und der weniger dramatisch verlaufenden Typ I-Form (HIT I, verursacht durch aggregationsfördernde Eigenschaften der Heparine) gibt es unterschiedliche Angaben. Nach einer neuen prospektiven Arbeit trat bei 162 in eine internistische Abteilung aufgenommenen Patienten, die unfraktioniertes Heparin (Heparin-Na, Heparin-Ca) erhielten, in 10 % der Fälle eine HIT I und in 3 % der Fälle eine HIT II auf. Bei zwei der 5 Patienten mit HIT II entwickelten sich schwere thrombotische Komplikationen (Vena cava- bzw. Beckenvenenverschluss).

In einer Folgestudie wurden 150 Patienten mit niedermolekularen Heparin

Anmerkung:

Die Wirkung von Sildenafil scheint noch einige Überraschungen zu bieten, insbesondere bei extremer Indikationsausweitung. Nachdem bei der amerikanischen Überwachungsbehörde FDA 123 Todesfälle in Zusammenhang mit der Einnahme von Sildenafil registriert sein sollen, wird auf eine sorgfältige Indikationsstellung vor der Verordnung des Handelspräparates Viagra® hingewiesen (europäische Zulassung am 15.9.1998). Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seinem neuen Entwurf der Arzneimittelrichtlinien die Verordnung von Viagra® zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgelehnt.

(NNM) behandelt (Dalteparin, Nadroparin). Bei 2 % der Patienten (3) trat eine HIT I, bei 0,7 % (= 1 Patient) eine HIT II auf. Beide Studien der gleichen Arbeitsgruppe können als Hinweis dafür gelten, daß bei internistischen Patienten unter der Therapie mit NNM eine niedrigere Inzidenz Heparin-induzierter Thrombozytopenien zu erwarten ist.

Anmerkung:

Beide Formen einer HIT traten insbesondere bei multimorbiden, wahrscheinlich älteren Patienten auf. Offen bleibt die Frage, inwieweit sich die Unterschiede des Auftretens einer HIT bei jüngeren Patienten mit nur einer akuten Erkrankung (z.B. in chirurgisch-traumatologischen Abteilungen) nivellieren können. Bei der Anwendung unfraktionierter und niedermolekularer Heparine bleibt die Pflicht, Thrombozytenwerte regelmäßig zu kontrollieren (vor Therapiebeginn, am ersten Tag, dann alle 3-4 Tage während der nächsten 3 Wochen).

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

CHELIDONIUM MAJUS

Hepatotoxizität

Chelidonium majus (Schöllkraut)-haltige Phytopharmaka (viele Mono- und Kombinationspräparate) werden bei Oberbauchbeschwerden, insbesondere als Gallenwegstherapie verordnet. Eine 28-jährige Frau erhielt derartige Präparate wegen jahrelanger unspezifischer Bauchschmerzen. Nach 3-monatiger Einnahme wurde sie stationär aufgenommen wegen Gelbfärbung der Skleren, Juckreiz und Schwäche. Nach Ausschluß anderer Ursachen für eine Transaminasenerhöhung und den biotisch gefundenen nekrotisierenden Leberparenchymschaden blieb – nach Absetzen der Präparate – nur die Einnahme des

Schöllkrautextraktes als vermutliches Agens übrig. In einem weiteren Fall mit ähnlichem Befund erhielt eine 35-jährige Frau über 4 Monate ein derartiges Präparat und mußte wegen Bauchschmerzen und Gelbsucht stationär eingewiesen werden. Beide Frauen erholten sich ohne Nachwirkungen.

Quelle: *Pharmacoevidem and Drug Safety* 1998; 7: S66

Anmerkung:

Insbesondere Indikationen wie z.B. „Spasmen der Gallenwege und des Magen-Darm-Traktes“ erschweren das Erkennen dieser schweren unerwünschten Wirkung (UAW) des Schöllkrautes. Hinzu kommt, daß bei o.g. Präparaten (noch) kein Hinweis auf diese UAW in der Roten Liste 1998 existieren. In neuen Fachinformationen (z.B. bei Panchelidon N®, Cholspasmin phyto®) wird jedoch darauf verwiesen.

TIMOLOL-AUGENTROPFEN

Schweres Erbrechen

Mit schwerem, über 3 Monate andauerendem Erbrechen, Übelkeit und starkem Gewichtsverlust wurde eine 77-jährige Patientin stationär aufgenommen. Ihre Medikation: Indapamid wegen eines Bluthochdruckes, Pilocarpin - und Timolol-haltige Augentropfen (viele Präparate im Handel) wegen eines Glaukoms ohne erhöhten Augeninnendruck. Nach

Umsetzen auf Betaxolol-haltige Augentropfen (Betoptima®) verschwanden ihre Symptome innerhalb von 1 Woche. Ein plazebo-kontrolliertes doppelblindes Wiedereinsetzen der Timolol-Medikation ergab nach der Auswertung ein Wiederauftreten der Symptome nach 16 Tagen der Verum-Applikation.

Quellen: *Lancet* 1998; 352:373; Riechert et al., *Extraktuläre Nebenwirkungen lokal applizierter Ophthalmika*, Kaden Verlag 1991

Anmerkung:

Der fehlende First-pass-Abbaueffekt über die Leber kann bei Arzneistoffen wie Timolol zu relevanten Plasmaspiegeln führen, wenn sie als Augentropfen verabreicht werden. Das Auftreten von Magen-Darm-Störungen ist selten, bekannter sind unerwünschte systemische Effekte wie Kreislaufreaktionen, Angina pectoris, Asthmaanfänge, zerebrovaskuläre Störungen. Wie dieser Bericht zeigt, kann ein selektiver Beta-1-Blocker verträglicher sein. Der Ratschlag der Autoren, nach der Anwendung dieser Arzneistoffe als Augentropfen die Augen zu schließen und den Tränenkanal über 2-5 min manuell zu blockieren, scheint sinnvoll.