

SILDENAFIL

Akuter Myocardinfarkt

Ca. 30 min nach der erstmaligen Einnahme von 50 mg Sildenafil und noch vor der Aufnahme sexueller Tätigkeiten traten bei einem 65jährigen Mann klinische Zeichen eines akuten Myocardinfarktes auf. EKG und Laborbefunde bestätigten die Diagnose. In der Anamnese gab es keine Hinweise auf eine bestehende KHK (keine Brustschmerzen) und auf Risikofaktoren (kein Diabetes, kein Bluthochdruck, Nichtraucher, keine Hypercholesterinämie). Die Voruntersuchung vor der Verordnung von Sildenafil er-

streckte sich auf eine körperliche Untersuchung und die Messung des Blutdruckes. Da es bei dem Patienten vorher keine Indikation für eine Koronarangiographie gab, bleibt offen, inwieweit eine vorbestehende, klinisch stumme Schädigung der Koronarien das Auftreten des nicht tödlich verlaufenden Herzinfarktes zumindest begünstigte: auch ohne die Einnahme von Medikamenten kann das Infarktisiko älterer Männer beim Sexualakt erhöht sein.

Quellen: Lancet 1998; 352: 957, Fallbericht an die AkdÄ, Dt. Ärztebl. 1998; 95 (41): A-2575

Anmerkung:

In Deutschland trat 3 Tage nach der Markteinführung bei einem gleichaltrigen Patienten ein ähnlicher Verdachtsfall auf, der leider tragisch endete. Vorangegangen war eine Verordnung von 4 Tabl. Viagra® 25 mg durch den Hausarzt. Der Nachweis der Einnahme des Präparates bei einer anschließenden mehrtägigen sexuellen Betätigung konnte in der Notaufnahme des Krankenhauses nicht geführt werden, kann jedoch vermutet werden. Der Patient war Raucher und erlitt 1996 einen Kreislaufkollaps, der auf eine Carotisstenose zurückgeführt worden war. Aufgrund einer chronischen Bronchitis erhielt er als einzige Medikation ein Theophyllin-Präparat, sein sonstiger Gesundheitszustand war gut.

Es wird dringend empfohlen, vor der Verordnung diese hochwirksamen Medikamentes ein gründliche körperliche und labordiagnostische Untersuchung des Patienten durchzuführen. Ein Belastungs-EKG sollte bei unklaren Befunden und auch bereits bei Verdachtsmomenten für eine Vorschädigung der Koronarien wie Bluthochdruck, höheres Alter etc. durchgeführt werden. Die AkdÄ empfiehlt diese diagnostische Maßnahme in ihrer Mitteilung zu sicheren Anwendung von Sildenafil ebenfalls. Es wird darauf hingewiesen, daß nur aufwendige nuklearmedizinische Untersuchungen klinische stumme Vorschädigungen des Herzens deutlich erkennen lassen können.

IMPSTOFFE

Nutzen/Risiko

In einer kurzen Übersicht wurde das Auftreten von Infektionskrankheiten vor (unterschiedliche Jahresangaben) und nach der Möglichkeit eines Impfschutzes (1997) verglichen und möglichen Impfreaktionen ge-

genübertgestellt. Die positive Bilanz für eine Impfung ist eindeutig und kann als Argumentationshilfe bei „impfmüden“ Eltern dienen. Hinzu kommt noch, daß die berichteten unerwünschten Impfreaktionen meist nur lo-

kal auftraten, und daß der Kausalzusammenhang der Reaktion mit dem Impfstoff

bei systemischen Reaktionen nicht immer eindeutig ist.

Quelle: Lancet 1998; 351: 611

Infektion	Auftreten vor der Möglichkeit	Auftreten nach des Impfschutzes	prozentuale Änderung
Diphtherie	206939 (1921)	5	- 99,99
Masern	894134 (1941)	135	- 99,98
Mumps	152209 (1968)	612	- 99,60
Keuchhusten	265269 (1934)	5519	- 97,62
Polio	21269 (1952)	0	- 100,00
Röteln	57686 (1969)	161	- 99,72
Rötelnembryopathie	20000 (1964-65)	4	- 99,98
Tetanus	1560 (1948)	43	- 97,24
asiat. Grippe	20000 (1984)	165	- 99,18
Impfreaktionen		11355 (1997)	

KALZIUMDOBESILAT

Neue UAW

Der Hersteller eines Kalziumdobesilat-haltigen Arzneimittels (Dexium®, Dobica®) hat darüber informiert, daß Packungsbeilage und Fachinformation um zwei neu erkannte Risiken erweitert werden müssen: Agranulocytose und Arthralgie. Darüber hinaus werden durch die Einnahme von Kalziumdobesilat kolorimetrisch gemessene Kreatinin-Werte niedriger angezeigt.

Anmerkung:

Neben den schon bekannten unerwünschten Wirkungen (UAW) wie allergische Hautreaktionen, Fieber, und gastrointestinales Störungen wie Diarrhoe und Brechreiz scheint insbesondere das Auftreten von Agranulocytosen auf immunallergische Reaktionen hinzuweisen. Für die angegebenen Indikationen wie Durchblutungsstörungen oder diabetische Retinopathie fehlen nach kritischen Aussagen überzeugende Wirkungsnachweise.

Quellen: Schreiben Synthelabo v. 10.8.1998, Arzneimittelkursbuch 96/97 S. 643

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

ACARBOSE

Leberschäden

Acarbose (Glucobay®) kann nach Angaben in der Fachinformation insbesondere bei höherer Dosierung Leberenzyme erhöhen. Drei Fallberichte, einer mit positiver Reexposition, unter der Therapie mit 200mg und 300 mg Acarbose täglich zeigen, daß auch bei niedriger Dosierung Leberschäden induziert werden können. Nach einer Anwendungsdauer von 8, 4 und 2,5 Monaten kam es zu nach Absetzen reversiblen, aber erheblichen Leberenzym erhöhungen (GOT=AST bis 1000 IU/l, GPT=ALT bis 1800 IU/l). Leberbiopsien in zwei Fällen zeigten eher Anzeichen für toxisch-metabolische Reaktionen. Gegen eine Überempfindlichkeitsreaktion sprach auch das Fehlen anderer allergischer Anzeichen z.B. auf der Haut. Die Autoren empfehlen eine generelle regelmäßige Kontrolle der Leberwerte bei einer Behandlung mit diesem Arzneistoff, der in Deutschland als Zusatztherapie bei Patienten mit Diabetes mellitus in Verbindung mit Diät zugelassen ist.

Quelle: Lancet 1998; 351: 340