

TOLCAPON

Hepatitis

Das Auftreten lebensgefährlicher Hepatitis z. B. in der Schweiz unter der Therapie mit dem Antiparkinsonmittel Tolcapon (Tasmar®) haben den Hersteller veranlaßt, Ärzten schriftlich darauf hinzuweisen, eine Kontrolle der Transaminasen vor und während der Einnahme von

Tolcapon durchzuführen und die empfohlene Tagesdosis von 3 x 100 mg nur in Ausnahmesituationen zu überschreiten. Die von der Dosis abhängigen Transaminasenerhöhungen (bei 3,1 % der Patienten mit 200 mg Tolcapon/d) sollten bei klinischen Zeichen einer beginnenden Hepatitis zum unverzüglichen Absetzen der Therapie führen.

Quellen: Lancet 1998; 352: 958; Pharm. Ztg. 1998; 143: 3903

FORMOTEROL ZUR INHALATION

Gefahr von Überdosierungen

Die AkdÄ empfiehlt, Patienten bei der Verordnung von Formoterol-haltigen Arzneimitteln zur Inhalation (z. B. Oxis®Turbohaler) deutlich darauf hinzuweisen, daß diese Präparate nur als Basistherapeutikum vorbeugend anzuwenden sind. Der schnelle Wirkungseintritt nach Inhalation könn-

te dazu verführen, sie auch bei einem akuten Asthmaanfall einzusetzen. Dadurch können die für Beta-2-Sympathomimetika typischen Symptome einer Überdosierung auftreten (z. B. Tachycardien, Unruhe, Tremor, Hypokaliämie).

Quelle: Dt. Ärztebl. 1998; 95. A-2046

LOSARTAN

Anämie bei Dialysepatienten

Interaktionen von ACE-Hemmern mit einigen Dialysemembranen haben dazu geführt, Sartane wie Candesatan (Atacand®, Blopress®), Irbesartan (Aprovel®, Karvea®), Losartan (Lorzaar®), Valsartan (Diovan®) bei Dialysepatienten in der Hochdrucktherapie bevorzugt einzusetzen. Trotz Gabe von Erythropoetin fanden sich z. B. bei 18 von 24 Dialysepatienten unter der Therapie mit 50 mg/d Losartan nach 4-6 Wochen Hämoglobinniedrigungen, die erst durch eine 3 bis 4fache Erhöhung der Erythropoetin-Dosis ausgeglichen

werden konnte. An einem Patienten wurde gezeigt, wie mehrmaliges Absetzen und Wiedereinnahme von Losartan die Hämoglobinkurve erhöhte bzw. wieder erniedrigte. Die Autoren empfehlen unter der Therapie mit Sartanen eine engmaschige Kontrolle von Hämoglobin und Hämatokrit bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz, Hämodialyse und Nierentransplantation.

Quelle: Lancet 1998; 352: 286

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

MISTELEKTRAKTE

Lymphomstimulation

Bei einem 73jährigen Patienten mit einem zentrozytischen Non-Hodgkin-Lymphom entwickelten sich nur an den Injektionsstellen eines Mistelpräparates im Bereich der Bauchdecke subkutane Knoten. Histologisch konnte eine Infiltration durch das zentrozytische Lymphom nachgewiesen

werden. Die Autoren diskutieren einen proliferativen Stimulus durch die Mistellektine. Sie empfehlen, vorerst keine derartigen Präparate bei Lymphompatienten, insbesondere bei niedrig malignen B-Zell-Lymphomen, einzusetzen.

Handelsbezeichnungen: Abnobaviscum®, Eurixor®, Helixor®, Iscador®, Lektinol®, Vysorel®
Quelle: Dtsch. med. Wschr. 1998; 123: 1001; Dt. Ärztebl. 1997; 94: C-863

Anmerkungen:

Neben der diskutierten Induktion proliferativer Prozesse könnte auch die Aktivierung von Adhäsionsmolekülen zur Entstehung der lokalen Metastasen beigetragen haben. Bekannte, von der AkdÄ 1997 zusammengefaßte lokale und systemische (anaphylaktoide) Reaktionen im Rahmen einer Therapie mit Mistelektreten dürften auf immunologische Eigenschaften der Mistelhaltsstoffe zurückzuführen sein.

Das Fehlen eindeutiger Nachweise einer tumorstatistischen klinischen Wirksamkeit wurden noch 1996 auf einer Tagung der Miltred-Scheel-Akademie in Köln selbst von den Befürwortern einer Therapie mit Mistelpräparaten eingeräumt. Die wechselnde Zusammensetzung pflanzlicher Gesamtextrakte, der fehlende Handlungsdruck aufgrund erleichterter Zulassungsbedingungen und nicht zuletzt die zuwendungsintensive Anwendung erschweren die Durchführung methodisch einwandfreier Studien mit diesen Präparaten.

ACE-HEMMER

Angioödem

In einer neuen Übersichtsarbeit wird darauf hingewiesen, daß

1. Angioödem unter ACE-Hemmern jederzeit, auch nach jahrelanger problemloser Einnahme (1-6 Jahre) erstmalig auftreten können.

2. das Nichterkennen von Angioödem als potentiell lebensbedrohliche unerwünschten Wirkung von ACE-Hemmern zu Rezidiven bei der Weiterverordnung dieser Arzneistoffe führt (bei einzelnen Patienten bis zu 18 mal!). Prinzipiell kann es im Verlauf eines milden Angioödems im Gesichtsbereich zu einer Beteiligung von Mund, Rachenraum und Respirationsstrakt mit vitaler Bedro-

hung kommen. Der Autor empfiehlt, jedes Angioödem als ACE-Hemmer induziert anzusehen, bis durch eine sorgfältige Anamnese jeder Verdacht ausgeräumt ist. Die variablen Verläufe eines Angioödems sollten besser bekannt gemacht werden. Eine schnelle Mitteilung des Notfallarztes an den Hausarzt und eine schriftliche Bestätigung der Notfallsituation für den Patienten werden ebenfalls als dringlich angesehen.

Arzneistoffe (viele Mono- und Kombi-Präparate im Handel): Benazepril, Captopril, Cilazapril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Moexipril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Spirapril, Trandolapril.

Quelle: Anaesth. Intens. Notfallmed. Schmerzther. 1998; 33: 637