

UAW

Cystitis

Cystitis wird selten als eine unerwünschte Wirkung eines Arzneimittels erkannt. Bakterien sind die häufigste Ursache. Klinische Anzeichen einer Cystitis mit Leukozyturie, aber ohne Bakteriurie können unerwünschte Wirkungen (UAW) von Vertretern hauptsächlich zweier Arzneimittelgruppen sein:

Nicht-steroidale Antirheumatika, NSAR: In Frankreich wurde unter der Therapie mit Tiaprofensäure am häufigsten über das Auftreten einer Cystitis berichtet. Sie kann nach einer Therapiedauer von sechs Wochen bis vier Jahren auftreten und ist ca. 20 mal häufiger als unter anderen NSAR. Nachdem Tiaprofensäure (In D: Sur-

gam®) keine Vorteile gegenüber anderen NSAR bietet, empfehlen die Autoren diesen Arzneistoff nicht als Mittel der ersten Wahl. In Spanien ist *Diclofenac* das häufigste NSAR, das eine Cystitis hervorrufen kann.

Zytostatika: Unter systemischer Therapie mit *Cyclophosphamid* und *Ifosfamid* wurde in Frankreich am häufigsten über eine Cystitis berichtet, insbesondere bei Anwendung dieser Arzneistoffe ohne gleichzeitige Gabe von Mesna. Lokale Instillationen von *Thiotepa* und *Mitomycin C* verursachten ebenfalls häufig eine Cystitis. *Chlorambucil* und *Procarbazine* sind eher selten Verursacher einer Cystitis.

Quellen: *Prescrire intern.* 1998; 7: 83; 6th *Ann. Meet. ESOP, Budapest 1998, Abstr. S. 32*

BENZODIAZEPINE

Unfallrisiko

Nach Untersuchungen in Großbritannien über 3 Jahre bei circa 20.000 Personen war das Autofahren unter der Einnahme von Benzodiazepinen dosisabhängig mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden: um 27 % bei niedriger, um 68 % bei mittlerer und um 167 % bei höherer Dosierung. Benzodiazepine mit mittellanger und langer Halbwertszeit trugen hauptsächlich zu dieser Risikoerhöhung bei, Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit erhöhten das Risiko nicht, mit Ausnahme von Zopiclon, einem Benzodiazepin-Ab-

kömmling. Gleichzeitiger Alkoholgenuß steigerte die Unfallgefahr erheblich. Tricyclische Antidepressiva erhöhten die Unfallwahrscheinlichkeit in geringem Maße und erst in höherer Dosierung (z.B. 50 mg Amitriptylin/d). Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer waren in dieser Studie ohne Einfluß auf die Verkehrssicherheit. Die geringe Gruppenstärke macht diese Aussage jedoch unsicher, ähnlich wie bei der Gruppe „andere psychoaktive Arzneistoffe“.

Quelle: *Ärztztg.* v. 16.7.1998, *Lancet* 1998; 352: 1331

NSAID (=NSAR)

Englische Empfehlungen

Durch degenerative Arthritiden hervorgerufene Gelenkschmerzen sollten nach einer englischen Richtlinie wie folgt medikamentös behandelt werden (ohne Berücksichtigung anderer Therapiemöglichkeiten wie Balneotherapie, Bewegungstherapie etc.):

► Die medikamentöse Therapie sollte mit Paracetamol in täglichen Dosen bis 4g begonnen werden, gefolgt von Ibuprofen bis 1,2g pro Tag bei ungenügender Wirksamkeit. Auch eine Kombination beider Arzneistoffe ist möglich. Hohe Dosen von Ibuprofen (2,4g/d) könnten ein ähnliches Risiko an unerwünschten Wirkungen besitzen wie Diclofenac oder Naproxen.

► Für retardierte Präparate existieren keine eindeutigen Beweise, daß sie effektiver sind als Standardpräparationen.

► Eine routinemäßige medikamentöse Prophylaxe gegen gastrointestinale unerwünschte Wirkungen ist nicht nötig. Bei Patienten

mit erhöhtem Risiko wie z. B. frühere Magendarmblutungen könnte der Einsatz von H₂-Blockern, Protonenpumpenblockern oder Misoprostol sinnvoll sein. Weitere Studien zu dieser Anwendung sollten noch durchgeführt werden.

► Potentielle Risiken der NSAID (Non-steroidal anti-inflammatory drugs = NSAR, nicht-steroidale Antirheumatika) sollten mit den Patienten vor Beginn der Therapie durchgesprochen werden.

► Topisch anzuwendende NSAR-Präparate können nicht empfohlen werden.

Quelle: *Brit. Med. J.* 1998; 317: 526

Anmerkungen:

Insbesondere die negative Empfehlung für einen Einsatz topischer Antirheumatika widerspricht der Praxis (1996 wurden in Deutschland ca. 490 Millionen Tagesdosen allein von topischen Monopräparaten verordnet). Die Aussage der Autoren „Wir fanden keine Studie, in der ein direkter Vergleich zwischen topischer und systemischer Gabe von NSAID durchgeführt wurde“ sollte bedacht werden.

TOLCAPON

Ruhens der Zulassung

Die Warnhinweise über das Auftreten lebensgefährlicher Hepatitiden unter der Therapie mit dem Antiparkinsonmittel Tolcapon (Tasmar®) in der letzten Ausgabe von „Sicherer verordnen“ waren berechtigt. Die europäische Union hat nun das Ruhen der Zulassung von Tasmar® angeordnet. Das Präparat ist nur

noch zum Ausschleichen der Behandlung im Einzelfall in Apotheken erhältlich. Ratschläge zum Absetzen von Tasmar® wurden den Ärzten vom Hersteller zur Verfügung gestellt.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 199

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