

FUMARSÄURE-ESTER

Nutzen/Risiko

Die AkdÄ bleibt – nach ihren ersten Warnungen über nephrotoxische Wirkungen 1989 – bei ihrer Einschätzung, daß eine Therapie der Psoriasis mit Fumarsäure-Estern (Fumaderm()) nicht vorbehaltlos empfohlen werden kann. Sowohl Berichte u.a. über Blutbildveränderungen und Nierenschäden als auch fehlende direkte Vergleichsstudien führen zu der Empfehlung, vor Beginn und im Verlauf der Therapie mit Fumarsäure-Estern zunächst in 14tägigen, dann in dreimonatigen Abständen Leber- /Nierenfunktion und Blutbild zu kontrollieren.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1999; 96(11):C-506

ANTHYPERTONIKA

Therapieempfehlungen

In den von der AkdÄ herausgegebenen Empfehlungen zur Therapie der arteriellen Hypertonie werden Thiazid-Diuretika, insbesondere in niedriger Dosierung, generell als Mittel der ersten Wahl bei leichter und mittelschwerer Hypertonie (nach einer primären nicht-medikamentösen Therapie) bezeichnet. Betablocker, insbesondere beta1-selektive, sind bei Patienten mittleren Alters erste Wahl. Bei beiden Substanzgruppen ist die Reduktion kardiovaskulärer Morbidität und Letalität in mehreren Studien belegt. Mit den bekannten unerwünschten Wirkungen dieser Stoffe ist in den angege-

benen Dosierungen (Diuretika) bzw. bei der empfohlenen Selektivität (Betablocker) selten zu rechnen.

Erst bei speziellen zusätzlichen Indikationen sollte nach gesicherten Erkenntnissen auf andere Substanzgruppen ausgewichen werden, z.B.

- bei Diabetes mellitus mit Proteinurie – ACE-Hemmer
- bei Herzinsuffizienz – ACE-Hemmer, Diuretika
- bei isolierter systolischer Hypertonie bei älteren Patienten – nach Diuretikagabe langwirkende Kalzi-

mantagonisten vom Dihydropyridintyp
➤ bei Zustand nach Myocardinfarkt – Betarezeptorenblocker ohne intrinsische Aktivität (ISA), ACE-Hemmer bei systolischer Dysfunktion.

In einer besonderen Presseerklärung weist die AkdÄ darauf hin, daß Kalziumantagonisten nur zweite Wahl bei der Therapie des Hochdruckes seien. Die Deutsche Hochdruckliga ist nicht dieser Auffassung und will diese Aussage nur für kurzwirksame Kalziumantagonisten gelten lassen.

Quelle: AVP Sonderheft 9, 1998; Presseerklärung vom 18.3.1999

DIURETIKA

Nierenzellkarzinome?

Nach einer Metaanalyse in den USA haben insbesondere Frauen eine erhöhte Nierenzellkarzinomrate nach einer über Jahrzehnte bestehenden Diuretikatherapie. In einem Kommentar wird über die Konsequenzen dieser Ergebnisse ausgeführt, daß in Bezug auf die gefundene erhöhte Karzinomrate

- eine statistisch gefundene Assoziation noch keinen kausalen Zusammenhang beweist,

- keine eindeutige Trennung der Ursachen (Diuretikum oder arterielle Hypertonie selbst) möglich ist,
- weitere, noch unbekannte Faktoren ursächlich sein können,
- die pathogenetischen Mechanismen nicht klar sind,
- meist Studien mit heute unüblich hoher Dosierung von 50 – 100 mg Hydrochlorothiazid analysiert wurden.

Quelle: DMW 1999; 124: 410

Anmerkung:

Über jahrzehntelang angewandter Arzneistoffe können in großen Studien mit harten Endpunkten eindeutige Aussagen zu ihrem Nutzen gemacht werden. Ihr millionenfacher Einsatz kann jedoch auch sehr seltene mögliche Risiken aufdecken. Für den primären Einsatz von Diuretika in der Hypertoniebehandlung insbesondere bei älteren Patienten haben die neuen Ergebnisse nur eine geringe Relevanz. Neu eingeführte Arzneistoffe müssen erst diese hohen Verordnungszahlen erreichen, um derartige Risiken feststellen oder ausschließen zu können.

ANGIOTENSIN-II-REZEPTORANTAGONISTEN

UAW

In einer Übersicht stellte die australische Überwachungsbehörde unerwünschte Wirkungen von Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten zusammen. Sie stellt fest, daß bei beiden in Australien zugelassenen Antagonisten Losartan und Irbesartan ähnliche unerwünschten Wirkungen (UAW) wie bei ACE-Hemmern auftreten (Hautreaktionen, psychiatrische Störungen wie Schlaflosigkeit, Depression, Verwirrheitszustände, Alpträume, Agitiertheit, auch Husten und Angioödem). Von speziellem Interesse sind Husten (37 Berichte), der zu über 50 % der Fälle auch unter der vorherigen Gabe von ACE-Hemmern auftrat, und Angioödem im Gesichts- und

Halsbereich (24 Berichte). Zusätzlich machen die Australier noch auf zusätzliche mögliche Risiken aufmerksam wie hepatotoxische Reaktionen (14 Berichte) und Blutzuckeranstiege bei Diabetikern unter Losartan. Die Autoren kommentieren nüchtern, entgegen den Erwartungen scheine es nicht so, daß mit dieser neuen Arzneistoffklasse altbekannte Risiken der ACE-Hemmer vermieden werden könnten.

Arzneistoffe in D:

Candesartan, Eprosartan, Losartan, Valsartan

Quelle: Austr. Adv. Drug. React. Bull. 1999; 18(1): 2

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