

DONEPEZIL

Harninkontinenz

Donepezil (Aricept®), ein Acetylcholinesterasehemmer, wurde 1997 zur Behandlung leichter bis mittelschwerer Formen des Morbus Alzheimer zugelassen. In Japan wurde bei 7 Patienten das Auftreten einer dosisabhängigen Harninkontinenz unter der Therapie mit 3,5 bis 5 mg Donepezil beobachtet. Diese, in den Fachinformationen des Herstellers nicht erwähnte unerwünschte Wirkung (UAW) trat in 5 Fäl-

len nur zu Beginn der Therapie über mehrere Tage auf, konnte bei Dosiserhöhungen wieder beobachtet werden und verschwand bei einer Patientin nach dem Absetzen. Die Autoren weisen darauf, dass diese klinisch nicht schwerwiegende UAW erhebliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Patienten (und des Pflegepersonals) haben kann.

Quelle: Lancet 2000; 356: 568, 833

Anmerkungen

Die Beurteilung einer UAW ist besonders dann erschwert, wenn sie Symptome verursacht, die auch im Verlauf der Grunderkrankung auftreten können. Die o.g. Beobachtungen bei verschiedenen Patienten und eine mögliche Erklärung des Wirkungsmechanismus (Erhöhung von AcetylcholinKonzentrationen) lassen den Schluss zu, dass die Harninkontinenz nicht auf einen möglichen Verwirrheitszustand der Patienten zurückgeführt werden kann. Bei der Einnahme von Medikamenten mit anticholinergen Effekten gilt generell besondere Aufmerksamkeit bei alten Patienten. Nicht nur die erwähnte Harninkontinenz, auch weitere anticholinerge Effekte wie Verwirrheitszustände, Gedächtnisverlust, Sehstörungen, Mundtrockenheit und Obstipation können mit altersbedingten Erkrankungen verwechselt werden. Bei Auftreten dieser Symptome sollte auch an eine Änderung der Medikation, eventuell an ein zeitlich begrenztes Absetzen, gedacht werden.

ABACAVIR

Überempfindlichkeitsreaktion

Der Hersteller von Ziagen® (Abacavir), einem Reverse-Transkriptase-Hemmer, empfiehlt in einem Rote-Hand-Brief, bei den ersten Anzeichen einer möglichen Überempfindlichkeitsreaktion während der Einnahme von Abacavir, das Medikament sofort abzusetzen, um zum Teil lebensbedrohliche Reaktionen zu vermeiden. Eine Wiederaufnahme der Therapie darf

nur in einem Krankenhaus geschehen, um rasche medizinische Hilfe zu gewährleisten. Bei nachgewiesener Überempfindlichkeit auf Abacavir darf der Arzneistoff bei dem Patienten nie wieder angewandt werden. Der Hersteller empfiehlt Ärztinnen und Ärzten die Lektüre der neuen Fachinformation.

Quelle: Pharm. Ztg. 2000; 145: 2769

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

INJEKTIONSLSÖSUNGEN

Mehrdosisbehältnisse

In einer Praxis trat bei einer 58-jährigen Patientin nach der Injektion eines mit Kochsalzlösung verdünnten Lokalanästhetikums zur paravertebralen Schmerztherapie eine Meningitis auf. Untersuchungen des Gesundheitsamtes ergaben eine Kontamination der beiden über einen längeren Zeitraum (mehr als 2 Monate!) verwendeten Durchstichflaschen mit 0,9% NaCl-Lösung und mit Lokalanästhetikum mit Staphylococcus aureus. Eine genomische Typisierung der Erreger bei der Patientin und 5 mindestens weiteren erkrankten Patienten bestätigte die Identität der Erregerstämme mit den Erregern aus den Injektionsflaschen. Resultate: Iatrogen

bedingte Meningitides (4), Sepsis (1), Weichteilabszesse (3)

Fazit: Entsprechende hygienische Vorschriften (a) sollten sorgfältig eingehalten werden, um iatrogene Schädigungen zu vermeiden. Mehrdosisbehältnisse ohne Konservierungsmittel wie z.B. NaCl-Lösungen sind nur für den kurzfristigen Gebrauch bestimmt (maximal 1 Tag). Die Entnahme hat unter aseptischen Bedingungen zu erfolgen.

(a) Richtlinie Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Bundesgesundheitsbl. 1985; 28:186-187

Quelle: Epidem. Bull. 2000, Nr. 10, S. 78

IRBESARTAN

Cholestase

Eine 62-jährige Frau wurde mit schwerem Ikterus und Hepatomegalie in ein Krankenhaus eingeliefert, nachdem sie 1 Monat vor Aufnahme eine hypertensive Therapie mit 300 mg/d Irbesartan (Aprovel®, Karvea®) begonnen hatte. Die Patientin hatte noch 2 Monate nach Absetzen von Irbesartan erhöhte Bilirubin-

werte, erst nach 16 Wochen normalisierte sich der Befund. Nach Ausschluss anderer Ursachen einer Cholestase vermuten die Autoren einen Kausalzusammenhang mit Irbesartan, da auch nach der Einnahme anderer Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten wie z.B. Losartan (Lorzaar®) cholestatische Lebererkrankungen bekannt sind

Quellen: Brit. Med. J. 200; 321: 547; Lancet 1999; 354: 1202

Anmerkungen

In den Fachinformationen beider Vertreter werden Leberfunktionsstörungen nicht aufgeführt. Der Hersteller von Lorzaar® erwähnt zumindest die Möglichkeit von „Leberfunktionsstörungen“. Ähnlich wie bei Diskussionen über therapeutisch identische Klasseneffekte chemisch nahe verwandter Arzneistoffe, die mangels eindeutiger Studien eher frustriert ausfallen, fehlen auch genaue vergleichende Untersuchungen über mögliche Klasseneffekte unerwünschter Wirkungen. Der hier geschilderte Fall macht jedoch deutlich, dass derzeit zumindest ein Klasseneffekt bezüglich des Auftretens einer Cholestase unter AT-II-Antagonisten nicht ausgeschlossen werden kann.