

HYPOSENSIBILISIERUNG

Nachbeobachtungszeit

In praktischen Ratschlägen zur Nachbeobachtungszeit nach Hyposensibilisierung gegen Hymenopterenengifte (Bienen, Wespen) wird darauf hingewiesen, dass insbesondere die Nichtbeachtung temporärer Risikofaktoren zu schwerwiegenden Zwischenfällen geführt hat. Vor jeder neuen Injektion muss daher eine Zwischenanamnese erhoben werden (z.B. Eruiierung neu aufgetretener Infekte, neu eingenommener Arzneimittel, starker körperlicher Anstrengungen am Vortag, kürzlich aufgetretener psychische Belastungen). Zur Prävention schwerer allergischer Reaktionen ist eine Nachbe-

obachtungszeit von ca. 30 Min. prinzipiell ausreichend, nicht jedoch bei Vorliegen individueller Risikofaktoren (z.B. bekannte schwere Reaktionen bei Allergenkontakt oder nach Hyposensibilisierung, kardiovaskuläre Erkrankungen, höheres Lebensalter, Asthma, Mastozytose, erheblicher Alkoholkonsum, Einnahme von Betablockern oder ACE-Hemmern). Das Anlegen eines venösen Zuganges wird nicht zwingend gefordert, ist jedoch empfehlenswert bei Vorliegen schwerer Risikofaktoren und insbesondere in der Steigerungsphase einer Schnellhyposensibilisierung.

Quelle: intern. praxis 2000; 40: 738

CHININ

Bei Muskelkrämpfen wenig sinnvoll

In einer Übersichtsarbeit wurde die Indikation von Chininsalzen bei Muskelkrämpfen überprüft. Die Autoren kommen zum Schluss, dass dieser Arzneistoff maximal einen Muskelkrampf pro Woche verhindern kann. Unerwünschte Wirkungen wie insbesondere eine immunallergische Thrombozytopenie (mehrere Todesfälle bekannt) sowie andere Blutbildungsstörungen, anaphylaktische Schockzustände und Hautallergien sowie Cinchonismus (u.a. sensorische Störungen wie Hör- und Sehstörungen, Tinnitus) lassen auf ein negatives Nutzen-Risiko-Verhältnis in der Indikation „Muskelkrämpfe“ schließen. Die amerika-

nische Arzneimittelüberwachungsbehörde hat dem Arzneistoff bereits 1995 für diese Indikation die Zulassung entzogen.

Nach Ausschluss anderer Ursachen wie Muskelerkrankungen, Elektrolytstörungen, neurologische und endokrine Störungen, Arzneimittel (Nifedipin, Betasympathomimetika, Penicillamin, Diuretika, Laxantien, Glukokortikoide) ist bei Auftreten von Muskelkrämpfen passives Überstrecken des betreffenden Muskels Mittel der Wahl (auch prophylaktisch sinnvoll).

Handelspräparate: Limptar®. Limptar N®, Chininum aethylcarbonicum® Casella-med, Chininum hydrochloricum 0,25® Merck

Quelle: Prescrire 2000; 9: 154

BUPIDIN

Herzrhythmusstörungen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beachtet, die Zulassung des Antiparkinsonmittels Parkinson® (Bupidin) zu widerrufen. Im Vergleich zu vorhandenen therapeutischen Alternativen besteht bei Bupidin ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis. Das Auftreten maligner Herzrhythmusstörungen, insbesondere Torsade de

Pointes mit einer möglichen Inzidenz von circa 1:2000, bedeute ein kardiales Risiko, das den Nutzen übersteige.

Der betroffene Hersteller, der in seiner Fachinformation nur über „Einzelfälle von Herzrhythmusstörungen“ berichtet, kann zu diesem Plan des BfArM noch Stellung nehmen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2000; 145: 2942

MIRTAZAPIN

Blutbildveränderungen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über das Auftreten von Veränderungen des weißen Blutbildes (Leukopenie, Granulocytopenie, Agranulocytose) unter der Therapie mit Remergil® (Mirtazapin), einem im April 1996 eingeführten tetrazy-

klischen Antidepressivum. Die AkdÄ empfiehlt innerhalb der ersten Monate der Behandlung wöchentliche Blutbildkontrollen und eine Aufklärung der Patienten über entsprechende Frühsymptome (z.B. Fieber, Halsentzündung, Stomatitis).

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97 (34-35): A 2260

VALPROINSÄURE

Pankreatitis

Die AkdÄ weist auf das Auftreten von Schädigungen der Bauchspeicheldrüse bis hin zu hämorrhagischen Pankreatitiden unter der Therapie mit Valproinsäure hin, die z.T. einen lebensbedrohlichen Verlauf nahmen und auch erst nach mehrjähriger Therapie aufgetreten sind. Da das Antiepileptikum seit einiger Zeit auch in psychiatrischen Indikationen (Zulassung in den

USA) wie akute manische Zustände verordnet wird, könnten vermehrte Expositionen mit diesem Arzneistoff zu vermehrtem Auftreten dieser aufgrund späten Eintretens schwer zu erkennenden unerwünschten Wirkung führen. Die AkdÄ bittet um die Zusendung aller beobachteten unerwünschten Wirkungen zu diesem Arzneistoff (am geeignetsten auf den im Deutschen Ärzteblatt abgedruckten Berichtsbogen).

Handelsbezeichnungen: Convullex®, Convulsolin®, Ergenyl®, Lepitan®, Orfiril®

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97(40): A 2654

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