

HES

Juckreiz

Die AkdÄ verweist auf Publikationen und erinnert an eigene frühere Bekanntgaben, in denen über z.T. lange andauernden und therapieresistenten Juckreiz unter der Therapie mit Hydroxyethylstärke (HES) be-

richtet wird. Bei über 50 % der Patienten wurde in einer Studie das Auftreten von Juckreiz beobachtet, bei allen konnten HES-Ablagerungen in unterschiedlichen Hautzellen nachgewiesen werden. Schon unter einmaligen und geringen Dosierungen von HES trat bei vielen Patienten Juckreiz auf.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97(43): A-2884

Anmerkung:

Juckreiz unter der Gabe von HES gehört zu den unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), bei denen eine Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete sinnvoll erscheint. So wurde diese UAW in den ersten Jahren des Auftretens von vielen HNO-Kliniken nicht erkannt, weil z.B. die Patienten nach einer kurzen Therapie eines Hörsturzes mit HES-Infusionen die Klinik bereits verlassen hatten und wegen des später auftretenden quälenden Juckreizes einen Dermatologen aufsuchten, der wiederum nichts vom Klinikaufenthalt seines Patienten wusste.

LEVACETYLMETHADOL

Herzrhythmusstörungen

Das BfArM informiert über 10 Fälle lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen (bei 3 Patienten war ein Herzschrittmacher erforderlich) unter der Therapie mit Levacetylmethadol (Orlaam®) zur Substitutionsbehandlung Opioid-

abhängiger Erwachsener. Es wird empfohlen, keine neue Therapie mit dem Präparat zu beginnen. Patienten, die das Präparat derzeit bereits einnehmen, sollten die Therapie nicht sofort abbrechen, sondern ihren Arzt aufsuchen. Das Nutzen/Risiko-Verhältnis des Präparates wird derzeit europaweit neu bewertet.

Quelle: Pharm. Zig. 2001; 146: 6

BUFEXAMAC

Kontaktekzeme

Die AkdÄ weist darauf hin, dass Bufexamac-haltige Ekzemtherapeutika häufiger als früher gedacht selbst zu Kontaktekzemen führen können. Etwa 1,7 % der diese Präparate anwendenden Patienten sollen be-

reits sensibilisiert sein. Bei eher zweifelhafter Wirkung Bufexamac-haltiger Arzneimittel empfiehlt die AkdÄ, andere und wirksame Ekzemtherapien zu erwägen bzw. bei Indikationen wie Stauungs-Dermatitis oder Perianal-Ekzem die Grundleiden ursächlich anzugehen.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97 (47): A3212

Anmerkung:

Über eine schwere, mehrere Wochen anhaltende vesikulo-bullöse Streureaktion auf einen Epikutantest mit Bufexamac wurde in „Sicherer verordnen“ bereits hingewiesen. Bufexamac-haltige Arzneimittel werden bei Krankheitssymptomen „empfohlen“. (Dermatitiden, Ekzeme), die durch den Inhaltsstoff möglicherweise selbst induziert werden. Eine Verordnung dieser Präparate erscheint wenig sinnvoll, bei Auftreten therapieresistenter Ekzeme sollte nach einer Anwendung freiverkäuflicher Bufexamac-haltiger Arzneimitteln gefragt werden.

MESALAZIN

Akute Pankreatitis

Eine Woche nach Therapiebeginn mit oralem Mesalazin (Claversal®, Pentsa®, Salofalk®) traten bei einer Patientin mit Kolitis starke Oberbauchschmerzen auf, die sich nach Absetzen innerhalb von 2 Tagen besserten. Circa 1 Jahr später erfolgte eine Therapie mit Mesalazin-Klysmen auf-

grund eines akuten Schubes einer Crohn-Kolitis. 10 Tage später kam es zu identischen Oberbauchbeschwerden, stark erhöhte Pankreasenzyme führten zur Diagnose „akute Pankreatitis“. 3 Tage nach Absetzen von Mesalazin klangen die Beschwerden ab.

Quelle: Dt. med. Wschr. 2000; 125: 1328

Anmerkung:

Unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln, insbesondere Sensibilisierungen, treten unabhängig von der Applikationsform auf. Typisches Beispiel ist die früher häufig aufgetretene Allergie auf Penicillin-haltige Salbenpräparate, die zu einem Verbot dieser Externa führte, um Penicillin bei lebenswichtigen Indikationen weiter einsetzen zu können. Aber auch toxische Arzneimittelwirkungen wie gastro-intestinale Störungen durch Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) können unabhängig vom Applikationsweg auftreten: die ulzerogene Wirkung von NSAR-haltigen Tabletten, Injektionen oder Zäpfchen soll sich kaum unterscheiden. Nur die sehr geringe Resorption dieser Arzneistoffe aus NSAR-haltigen Salben kann vor dieser UAW schützen.

ANTIPSYCHOTIKA

Thromboembolien

Die Einnahme als „konventionell“ bezeichneter Antipsychotika z. B. vom Phenothazintyp und Butyrophenontyp soll nach einer Studie bei ca. 30.000 Patienten unter 60 Jahren mit einem signifikant erhöhten Risiko venöser Thrombosen und Lungenembolien verbunden sein. In den ersten 3 Monaten nach Einnahmebeginn war das Risiko insbesondere bei niedrigpotenten Antipsychotika wie

Chlorpromazin und Thioridazin höher als bei hochpotenten wie Haloperidol. Atypische Neuroleptika wie Clozapin oder Olanzapin hatten in dieser Studie kein erhöhtes Risiko, die Autoren verweisen jedoch auf eine unzureichende Datenlage und auf andere Publikationen, in denen das Auftreten von Thrombosen unter diesen Arzneistoffen beschrieben wird.

Quelle: Lancet 2000; 356: 1206 und 1219

Anmerkung:

Einem Kommentar ist zuzustimmen, dass frühe Mobilisation, Vermeidung von strikter Bettruhe und Achten auf Frühsymptome wie Brustschmerzen oder Dyspnoe bei diesen Patienten ausreichende Maßnahmen sind, um das Risiko von Thromboembolien zu minimieren. Eine medikamentöse Thromboseprophylaxe ist prinzipiell nicht angezeigt.

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