

NSAID

Fehlgeburten

In einer großen dänischen Kohortenstudie mit 1462 Schwangeren, die innerhalb von 30 Tagen vor der Geburt ein nicht-steroidales Antiphlogistikum (NSAID, NSAR) eingenommen hatten und in einer Fallstudie bei 4668 Frauen mit einer Fehlgeburt wurde der Einfluss von NSAID auf den Geburtsverlauf und den Fötus untersucht. Verglichen mit 17.259 Frauen, die keinerlei Arzneimittel während ihrer Schwangerschaft einnahmen, ergab sich bei Frauen, die NSAID einnahmen, kein Unterschied bezüglich der Anzahl

von Missbildungen, der Frühgeburten und des Geburtsgewichtes des Kindes. Das Risiko einer Fehlgeburt erhöhte sich jedoch abhängig vom Zeitpunkt der Einnahme eines NSAID vor der Krankenhausentlassung wegen einer Fehlgeburt kontinuierlich. Je kürzer die Zeitspanne zwischen Einnahme eines NSAID und Entlassungstag, desto höher das Fehlgeburtsrisiko (OR 1,26 bei 10-12 Wochen bis OR 6,99 bei 1 Woche). Diese neuen Ergebnisse bedürfen noch einer Bestätigung.

Quelle: Brit. med. J. 2001; 32: 266

„UKRAIN“

Fragliches Krebsmittel

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zweifelt zusammen mit der Deutschen Krebsgesellschaft an der Wirksamkeit von „Ukrain“ bei Krebserkrankungen. Diese Mischung aus Alkaloiden des Schöllkrautes und dem Zytostatikum Thiotepepa habe keine Zulassung in Deutschland und der EU, der österreichische Hersteller habe selbst in seinem Heimatland keine Zulassung als Arzneimittel. „Be-

gleiterscheinungen“ wie Schwindel, Übelkeit, Depressionen usw. werden vom Hersteller als Ausdruck eines Wirksamkeitsnachweises gedeutet. Die AkdÄ beklagt die Untätigkeit der zuständigen Behörden, seit mehr als 10 Jahren zu Fragen der Rechtmäßigkeit von Werbung, Vertrieb und Verordnung von „Ukrain“ keine offizielle Stellungnahme abgegeben zu haben.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2001; 98(7): C-331

Anmerkung

Bereits 1996 wurde im Rheinischen Ärzteblatt am Beispiel von Recanostat vor der Anwendung alternativer Krebsmedikamente gewarnt. Die Grenze zur Scharlatanerie kann bei einer Verordnung dieser Präparate überschritten werden. Auch die scheinbare Perspektivlosigkeit einer Erkrankung darf die ethischen und wissenschaftlichen Grundregeln ärztlicher Therapie nicht außer Kraft setzen. Ein Patient muss sich darauf verlassen können, dass er nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse behandelt wird.

CSE-HEMMER

Toxische Hepatitis

Erhöhte Leberwerte (Transaminasen, Gamma-GT, alkal. Phosphatase, Bilirubin) und Ikteruszeichen führten bei 4 älteren Patienten zu einer Klinikweisung. Nach Ausschluss anderer Ursachen der diagnostizierten toxischen Leberschädigung vom cholestatischen Typ führte das Absetzen der seit

mehreren Monaten wegen Fettstoffwechselstörungen eingenommenen CSE-Hemmer (Simvastatin bzw. Pravastatin) nach wenigen Tagen zu rückläufigen Leberwerten. Normalbefunde ergaben sich 3 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus.

Quelle: Med. Klinik 2000; 95: 642

Anmerkung

Auf verzögert einsetzende Leberschädigungen unter der Therapie mit CSE-Hemmern sollte insbesondere bei älteren Patienten geachtet werden. Ein Hersteller empfiehlt eine halbjährliche Kontrolle der Leberwerte.

NEVIRAPIN

HIV-Postexpositionsprophylaxe

Nevirapin (Viramune®) wird sowohl bei der Mutter-Kind-Prophylaxe als auch prophylaktisch nach Nadelstichverletzungen (HIV-Postexpositionsprophylaxe, HIV-PEP) eingesetzt. In 22 Fallberichten aus den USA wird über schwere allergische Allgemeinreaktionen, akute Leberversagen (Lebertransplantation erforderlich) und Rhabdomyolysen berichtet, die bei längerer Einnahme von 200 mg/d Nevirapin zur HIV-PEP auftraten (nicht jedoch bei der ultrakurzen

Prophylaxe in 2 Dosen bei einer Mutter-Kind-Übertragung). Nach Auffassung des Robert-Koch-Institutes ist das Risiko schwerer unerwünschter Wirkungen von Nevirapin im ein- bis zweistelligen Prozentbereich abzuwägen gegen ein durchschnittliches statistisches Übertragungsrisiko von 0,3 bis 0,4 % bei perkutaner Exposition. Die Empfehlungen zur HIV-PEP werden derzeit überarbeitet.

Quelle: Epidemiol. Bull. 2001, Nr. 5, S.31; US-HIV-Leitlinien, zit. nach Ärzte Ztg. v. 7.2.2001

Anmerkung

Der Hinweis auf eine individuelle Nutzen-Risiko-Abschätzung beim prophylaktischen Einsatz von Nevirapin, das im Übrigen in Deutschland für diese Indikation nicht zugelassen ist, steht im Einklang mit den neuen Leitlinien zur HIV-Therapie aus den USA. Auch nach diesen neuen Leitlinien sollte mehr auf Risiken und Unverträglichkeiten der medikamentösen Therapie geachtet werden und im Interesse der Patienten auf eine individuelle Entscheidung zur HIV-Therapie.