

INSULINLISPRO

Auskristallisation in Insulinpumpen

Zwei Fälle von unvorhergesehenen Schwankungen des Blutglukosespiegels waren nach Untersuchungen der Katheder beider Insulinpumpen zurückzuführen auf Auskristallisationen im Katheder, die sich auf Insulinlispro zurückführen ließen. Andere Pumpeninsuline waren vorher ohne Komplikationen angewandt worden. Die Au-

toren empfehlen den Wechsel des Insulins, wenn derartige Schwankungen der Blutglukose bei Anwendung von Insulinpumpen auftreten. Da zwei verschiedenen Pumpensysteme betroffen waren, schließen die Autoren eine Fehlfunktion dieser Systeme aus und vermuten eine Instabilität von Insulinlispro.

Quelle: Brit. Med. J. 2002; 324: 1253

COX-2-INHIBITOREN

Sicherheit

In einer Mitteilung der AkdÄ werden die Risiken von COX-2-Hemmern (Celecoxib, Celebrex® und Rofecoxib, Vioxx®) diskutiert. Das Resümee: „Das Sicherheitsprofil dieser Arzneistoffe bezüglich gastrointestinaler Neben-

wirkungen gerade bei Risikopatienten ist erheblich geringer als angenommen. Bei Patienten mit einer Indikation zur ASS-Langzeitgabe ist ein Vorteil der Behandlung mit COX-2-Inhibitoren gegenüber nichtselektiven nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAR, NSAID) nicht zu erkennen.“

Quellen: Dt. Ärztebl. 2002; 99(22): C1207; Brit. Med. J. 2002; 324: 1287

Anmerkung

In einem Editorial einer englischen Fachzeitschrift wird kritisiert, dass unausgewogen dargestellte Ergebnisse der CLASS-Studie (Celecoxib vs. Ibuprofen vs. Dicofenac) viele Ärzte dazu verführt hätten, diesen Arzneistoff bevorzugt zu verordnen. Die Autoren stellen u.a. die theoretische Forderung auf, dass die Ergebnisse der kritischen Reanalyse der Studie ebenso häufig publiziert werden müssten wie die irreführenden Aussagen der Primärpublikation.

ARZNEIMITTEL

Paradoxe Reaktionen

Als paradoxe Arzneimittelreaktionen werden unerwünschte Wirkungen (UAW) bezeichnet, die diejenigen Krankheitszeichen auslösen oder verstärken, die zur Anwendung des betreffenden Arzneimittels führten. Sie sind schwer zu erkennen, da zuerst die naheliegende Möglichkeit einer Verschlechterung einer Erkrankung erwogen wird. Die Möglichkeit ihres Auf-

tretens muss bei sonst unerklärlichen Krankheitsverläufen in Betracht gezogen werden. Ein Auslassversuch des entsprechenden Präparates kann weiterhelfen. Nebenstehend eine Übersicht über einige typische paradoxe Reaktionen, die von den Autoren zu Recht als „diagnostisches und therapeutisches Dilemma“ bezeichnet werden.

Quelle: Adv. Drug. React. Bull. 2001; Nr. 211, S.807 (ergänzt)

Übersicht einiger typischer paradoxer Reaktionen

Arzneimittelgruppe	Freiname(n)	Angewandte Indikation	Paradoxe Reaktion
Analgetika	ASS, Kodein, Dextropropoxyphen, Paracetamol, vor allem Kombinationen	Schmerzen	Chronische Kopfschmerzen
Antiallergika: H1-Antagonisten	alle	Nicht-urtikarielle Rötungen	Verschlechterung
Antiarrhythmika	I a z.B. Chinidin I b z.B. Lidocain I c z.B. Flecainid, Propafenon III z.B. Amiodaron	Herzrhythmusstörungen	Kammertachykardie
Antiarrhythmika	II und III: Sotalol		Torsade de Pointes - Kammertachycardie
Antibiotika	a) fast alle, insbesondere Cephalosporine b) Metronidazol, Vancomycin	a) Infektionen b) Pseudomembranöse Kolitis	a) Auftreten einer pseudomembranösen Kolitis b) Symptomverstärkung
Antidiarrhoika	Opiate	Diarrhoe	Bauchschmerzen mit Verschlechterung des Durchfalles
Antiepileptika	Carbamazepin, Phenytoin	Krampfanfälle	Verschlechterung einer generalisierten Epilepsie
Antihypertonika	a) Labetalol, Methyldopa i.v. b) Acebutolol, Propanolol, Sotalol, Guanethidin bei schneller Dosissteigerung	Bluthochdruck	Steigerung des Blutdruckes
Antikoagulantien	Heparin	Thromboseprophylaxe	HIT II mit Thrombose
Benzodiazepine	Midazolam	Prämedikation	Agitiertheit, Erregung bes. bei Kindern
Bronchospasmolytika	alle Arzneistoffe zur Inhalation	z. B. Asthma	Irritation der Luftwege mit Spasmen
Glukokortikoide	alle	a) als Antiallergikum bei Anaphylaxie b) bei Arthritis und Nierenerkrankungen	a) Verschlechterung b) Arthralgie
Lokalanästhetika	Benzocain, Lidocain, Prilocain	Hautirritationen	Kontaktdermatitis
Migränemittel	Ergotamin	Migräne	Migräneartige Kopfschmerzen
Nicht-steroidale Antiphlogistika	Phenylbutazon, Oxyphenbutazon	Arthritis	avaskuläre Nekrose des Femurkopfes, systemischer LE
Narkosemittel	Propofol	Status epilepticus	Krampfanfälle, sofort und auch verzögert eintretend
Parkinsonmittel	a) Levodopa b) Selegilin	Morbus Parkinson	a) On-Off-Phänomen, Dystonie, paradoxe Akinesie b) Dyskinesie verschlechtert
Phytopharmaka	Schöllkraut	Leber-Gallenbeschwerden	Hepatitis, Leberversagen
Schnupfenmittel	α-Sympathomimetika lokal	Schleimhautabschwellung	Rebound-Verstopfung, bes. bei Kindern
Zytostatika Alkylanzien	z. B. Cyclophosphamid z. B. Epirubicin	Hodgkin Lymphom, Wegnersche Granulomatose Brustkrebs	Blasenkrebs akute Leukämie

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