

STIKO

Neue Impfpfehlungen

Die ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) hat mit Stand vom Juli 2002 ihre Impfpfehlungen neu gefasst (Z.B. Standardimpfungen im Erwachsenenalter, erweiterte Maßnahmen der Postexpositionsprophylaxe). Sie können kostenfrei (bis zu 5 Exemplare) nach Einsenden der Adresse und Briefmarken im Wert von 1,53 ohne Rückumschlag angefordert werden bei Robert-Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin.

Bei dieser Gelegenheit wird daran erinnert, dass nach § 6 Abs. I Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes ein Verdacht auf eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung umgehend an das zuständige Gesundheitsamt zu melden ist. Zusätzlich sollten alle Impfreaktionen (auch leichte) an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in Köln berichtet werden.

Quelle: *Epidem. Bull.* 28/2002

HORMONSUBSTITUTION

Nutzen/Risiko

Nachfolgend Teilergebnisse der WHI-Studie (Women's Health Initiative), aufgrund derer die Studie bei 16.608 gesunden Frauen zwischen 50 und 79 Jahren vorzeitig nach ca. 5 Jahren gestoppt wurde. Die Frau-

en erhielten entweder eine Hormonsubstitution (konjugierte Estrogene und Methoxyprogesteron) oder Placebo. Der Teil der Studie wird fortgeführt, in denen hysterektomierte Frauen eine reine Estrogentherapie ohne Gestagen erhalten.

Quellen: *Pharm. Ztg.* 2002; 147: 83, *Dt. Ärztebl.* 2002; 99(31-32): C 1664

Ereignis	Relatives Risiko im Vergleich zu Placebo	Risiko pro 10.000 Frauen pro Jahre	Nutzen pro 10.000 Frauen pro Jahr
Herzinfarkt	1,29	7 Fälle mehr	
Brustkrebs	1,26	8 Fälle mehr	
Schlaganfall	1,41	8 Fälle mehr	
Thromboembolie	2,13	18 Fälle mehr	
Dickdarmkrebs	0,63		6 Fälle weniger
Hüftfrakturen	0,66		5 Fälle weniger
Sterblichkeit insgesamt	0,98	-	-

Anmerkungen

In der Bilanz sind werberische Aussagen über den präventiven Nutzen einer kombinierten Hormonersatztherapie grundsätzlich widerlegt. Nachdem konjugierte Estrogene in der Vergangenheit als sehr verträglich herausgestellt wurden, muss nun jede andere Hormonkombination nachweisen, dass die Ergebnisse der WHI-Studie auf sie nicht zutreffen. Herstellerbeeinflusste Rundschreiben von gynäkologischen Meinungsbildnern deuten auf ein Verkennen eines möglichen Paradigmenwechsels, den viele Frauen schon von sich aus vollzogen haben. Trotz weiterer, nur zum Teil geklärter Risiken einer langfristigen Hormonsubstitution bleibt eine kurzfristige Hormonsubstitution bei starken Beschwerden in den Wechseljahren weiterhin medizinisch sinnvoll – bei entsprechend sorgfältiger Aufklärung der Patientinnen.

WACHSTUMSHORMON

Karzinogenität

In einer englischen Langzeitstudie wurde die Krebssterblichkeit nach Anwendung von aus menschlichen Hypophysen gewonnenem Wachstumshormon (1985 aus dem Handel genommen) untersucht. Gefundene erhöhte Inzidenzen von kolorektalem Karzinom und Morbus Hodgkin führten in einem Kommentar zu den Empfehlungen

► das Nutzen/Risikoverhältnis einer Therapie

von Wachstumshormonstörungen im Kindesalter bleibt positiv, auch aufgrund veränderter Dosisempfehlungen heute üblicher rekombinanter Somatropine

► die langfristige Anwendung als „Anti-ageing“-Mittel im mittleren Lebensalter hat potentielle, ungenügend untersuchte Risiken.

Quelle: *Lancet* 2002; 360: 268 und 273

Anmerkungen

Zusätzlich zu dem oben genannten „Off-Label-Use“ wird Somatropin auch im Leistungssport eingesetzt. Eine entsprechende sportmedizinische Warnung vor möglichen Langzeitfolgen wird dringend zu beachten empfohlen. Es wird daran erinnert, dass seit der 8. Novelle des Arzneimittelgesetzes das Verordnen von Dopingmitteln unter Strafe gestellt ist (mit verschärfter Strafandrohung bei Abgabe oder Anwendung bei Personen unter 18 Jahren)

AKATHISIE

Nicht nur bei Neuroleptikagabe

Das Unvermögen, ruhig sitzen zu können (Akathisie) ist als unerwünschte Wirkung (UAW) von Neuroleptika bekannt. Die Akathisie kann aber auch eine (seltene) Indikation für die Gabe von Neuroleptika darstellen. In einer Übersicht werden auch andere Arzneistoffe mit dieser UAW in Verbindung gebracht. Insbesondere bei einer Therapie mit Antidepressiva kann das Auftreten einer von Patienten manchmal schwer zu beschreibenden Akathisie zur Non-Compliance beitragen. Ein Absetzversuch und schnelle Besserung der

Symptome kann die Diagnose dieser UAW bestätigen, manchmal ist die Gabe von Propranolol oder zusätzlich eines Benzodiazepins hilfreich.

Arzneistoffe und -gruppen:

- Antiemetika: Metoclopramid
- Antidepressiva: Trizyklika, Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (wie z. B. Fluoxetin), Venlafaxin
- Antihypertensiva: Methylodopa
- Kalziumkanalblocker: Cinnarizin, Flunarizin
- andere: Levodopa und Dopaminagonisten

Quelle: *Brit.med.J.* 2002; 1506

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