

UAW

Delir im Alter

Neben zentralnervösen Erkrankungen, Allgemeinerkrankungen mit Hirnbeteiligung, Intoxikationen, Entzug bei Abhängigkeitserkrankungen können auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) Ursache für das Auftreten deliranter Zustände sein. Von

besonderer Bedeutung sind diese UAW bei geriatrischen Patienten, da ein Delir bei diesen Patienten meist mehrere Ursachen hat (im Gegensatz zu jüngeren Patienten) und eine UAW eine zusätzliche Komponente darstellen kann. Nachfolgend Beispiele bekannter bzw. häufig verordneter deliriogener Arzneimittel:

Quelle: Dtsch. med. Wschr. 2001; 126: 823

Antibiotika	Acyclovir, Amphotericin B, Cephalixin, Mefloquin, Gyrasehemmer, Isoniazid, Rifampicin, Metronidazol
Anticholinerg wirkende Arzneistoffe	tricycl. Antidepressiva, tricycl. Neuroleptika (auch atypische wie Clozapin, Olanzapin), Antihistaminika, Parkinsonmittel wie Biperiden, Metixen, Bornaprin, Atropin, Diphenhydramin, Scopolamin, Spasmolytika
Antikonvulsiva	Phenobarbital, Phenytoin, Valproinsäure
Antiphlogistika	Glukokortikoide, Ibuprofen, Indomethacin
Antiparkinsonmittel	Amantadin, Carbidopa, Levodopa, Bromocriptin, Pridinol
Analgetika	Opiate, Salicylate, synthetische Narkotika
Kardiaka	Betablocker, Clonidin, Digitalis, Lidocain
Sedativa/Hypnotika	Barbiturate, Benzodiazepine
Verschiedene	H2-Blocker, Lithium, Theophyllin, 5-Fluorouracil

DESLORATADIN

Toxische Hepatitis

Die AkdÄ berichtet über einen 40-jährigen Patienten, der unter der Einnahme von Desloratadin (Aerius®), dem aktiven Metaboliten des gering sedierenden Antihistaminikums Loratadin (Lisino®), nach 5 Tagen wegen unklarer Hepatitis stationär aufgenommen werden musste. Andere Ursachen für die ausgeprägte periportale und lobuläre Hepatitis konnten

weitgehend ausgeschlossen werden, so dass die AkdÄ – auch in Anbetracht von 4 weiteren Fällen schwerer hepatischer UAW – von einer möglichen direkt toxischen Wirkung von Desloratadin auf die Leber ausgeht. Zusätzlich verweist die AkdÄ auf das Fehlen von Angaben zu dieser schweren UAW in der Fachinformation des Präparates. Bei Loratadin-haltigen Arzneimitteln wird auf Leberfunktionsstörungen hingewiesen.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2002; 99(41): C 2186; pharmakritik 2001; 23: 66

Anmerkungen

Das Bemühen pharmazeutischer Unternehmer, spezifischer wirkender Moleküle in die Therapie einzuführen, kann grundsätzlich als sinnvoll angesehen werden. Von einem kritischen Autor wird jedoch auch die Möglichkeit erwogen, dass aufgrund des (drohenden) Verlustes des Patentschutzes der Muttersubstanz mit diesen neuen Arzneistoffen Marktanteile gehalten werden sollen. Weitere Beispiele sind das Antihistaminikum Levotiricin, Xusal® (Muttersubstanz Cetirizin, Zyrtec®), der Protonenpumpenhemmer Esomeprazol, Nexium® (Muttersubstanz Omeprazol) und das nichtsteroidale Antiphlogistikum Dexibuprofen, Deltaran® (Muttersubstanz: Ibuprofen).

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

EPOETIN

bei Krebspatienten

Eine Ergänzung der Arzneimittelrichtlinien befasst sich mit der Therapie tumorbedingter Anämien (TBA) mit Epoetin alfa (Erypo®) bzw. Epoetin beta (Neo Recormon®). Nur unter engen Voraussetzungen (u.a. begrenzte Tumorrentitäten, 4-wöchige Testphase) ist ein Therapieversuch mit Epoetin sinnvoll, wenn vor oder nach einem ersten Therapiezyklus mit Zytostatika eine TBA nach-

weisbar ist. Entsprechend den Fachinformationen des Herstellers werden u.a. auf Grippe-ähnliche und allergische Symptome, Hypertonie, thromboembolische Komplikationen und auch auf die selten auftretende Erythroblastopenie (derzeit nur bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz aufgetreten) als unerwünschte Wirkungen hingewiesen.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2002; 99(40): C 2129

Anmerkungen

Hinsichtlich des erwähnten Auftretens von Erythroblastopenien durch neutralisierende Antikörper muss noch angemerkt werden, dass diese schwerwiegende unerwünschte Wirkung sehr viel häufiger bei sc.-Gabe als bei iv.-Gabe auftritt. Der Hersteller empfiehlt eine iv.-Applikation bei chronisch niereninsuffizienten Patienten. Im Gegensatz zu einer Blut- oder Blutkomponententransfusion zeigt sich ein möglicher Nutzen einer Epoetingabe erst nach Wochen. Der Nutzen von Epoetin ist zwar evidenzbasiert nachgewiesen, grundsätzliche Diskussionen auf dem 1. Kongress für Versorgungsforschung im Oktober in Köln lassen diesen Arzneistoff als einer der Anwärter erscheinen, dessen Anwendung unter kontrollierten Praxisbedingungen untersucht werden sollte.

HORMONERSATZTHERAPIE

Neue Warnhinweise

In einer kritischen Übersicht über 7 Studien zur Hormonersatztherapie kommen die Autoren in einer Bilanz zum Schluss, dass eine Hormonersatztherapie 50-59-jährige Frauen etwas weniger gefährdet als 60-69-jährige. Unsere Überwachungsbehörde empfiehlt derzeit folgendes Vorgehen:
I Estrogen-Gestagen-Kombinationstherapie

a) bei klimakterischen Beschwerden: nur bei ausgeprägtem Leidensdruck, nach sorgfältiger Aufklärung über Risiken, mit möglichst kurzer Anwendungsdauer.

b) zur Osteoporoseprophylaxe: ohne festgestelltes erhöhtes Osteoporoserisiko keine Verordnung, bei erhöhtem Risiko eingehende Prüfung anderer Therapieoptionen, bestehende Medikationen in diesem Sinne überprüfen.

c) Rückbildungserscheinungen an Harn- und Geschlechtsorganen: topische Applikation erwägen.

II Estrogen-Monotherapie (nur bei Frauen ohne Gebärmutter)

Noch keine statistisch vergleichbar robusten Daten, Hinweise auf erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs, sorgfältiges Abwägen von Nutzen und Risiken.

Quellen: Lancet 2002; 360: 942; Pharm. Ztg. 2002; 147: 4022