

PROPOFOL

Rhabdomyolysen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über schwere Rhabdomyolysen unter der Gabe von Propofol (Disoprivan®, Generika), angewandt u.a. als Kurznarkotikum bei ambulanten Operationen und diagnostischen Eingriffen bzw. zur postoperativen Sedierung. Als mögliche Fol-

ge eines so genannte Propofol-Infusionssyndroms verstarben 3 schwerkranke Patienten (2,5 Jahre, 40 Jahre und 84 Jahre alt). Die AkdÄ empfiehlt daher erhöhte Aufmerksamkeit und die Beachtung der Dosierungsangaben und Gegenanzeigen.

Quellen: Newsletter der AkdÄ 2003-038, Fachinformationen der Hersteller auf Cdrom 4/2003

Anmerkungen

Die Applikation von Propofol und der geplante Eingriff dürfen nicht von derselben Person vorgenommen werden. Hinsichtlich der Anwendung bei Kindern variieren die Angaben der Fachinformationen verschiedener Hersteller je nach Produkt (siehe Tabelle, erhebliche Abweichungen fett gedruckt). Eine Anwendung außerhalb der zugelassenen Altersgruppen kann als „off-label-use“ bezeichnet werden, wobei der z.B. der Originalhersteller eine engere Indikationsstellung beansprucht als die Generikahersteller.

ANTIHYPERTONIKA

Netzwerk-Metaanalyse

Wie die Volkskrankheit Hypertonie medikamentös zu therapieren sei, darüber wird zurzeit intensiv diskutiert. Leider erscheinen so manche Aussagen zur Präferenz neuerer Antihypertonika nicht ganz neutral. Insbesondere werden die Ergebnisse der ALLHAT-Studie (Thiazid-Diuretika wurden darin aufgewertet) bezweifelt. In einem Kommentar zu einer so genannten Netzwerk-Metaanalyse, einer neuen Methode zur Zusammenführung ähnlicher Studien, wird folgende Aussage getroffen: „**Kein Antihypertensivum ist niedrig dosierten Diuretika überlegen. Alle sind im Wesentlichen gleich wirksam in der Verhinderung von Komplikationen. In speziellen klinischen Situationen mag das eine oder andere Antihypertensivum vorzuziehen sein. Diuretika sind in der Regel Mittel der ersten Wahl bei der Hypertonie Grad 1 und 2.**“

Handelsname	Hersteller	Datum der Fachinformation	Zur Allgemein-anästhesie	Zur Sedierung
Disoprivan 1%	AstraZeneca	September 2001	nicht unter 1 Monat	generell nicht
Disoprivan 2%	AstraZeneca	September 2001	nicht unter 3 Jahren	generell nicht
Propofol 1% MCT Fresenius	Fresenius Kabi	Januar 2003	nicht unter 1 Monat	ab 17 Jahren erlaubt
Propofol 2% MCT Fresenius	Fresenius Kabi	Januar 2003	nicht unter 3 Jahren	ab 17 Jahren erlaubt
Propofol 1% Fresenius	Fresenius Kabi	November 2002	nicht unter 1 Monat	ab 17 Jahren erlaubt
Propofol 2% Fresenius	Fresenius Kabi	März 2003	nicht unter 3 Jahren	ab 17 Jahren erlaubt
Propofol-Lipuro 1%	B.Braun	Februar 2003	nicht unter 1 Monat	über 16 Jahren erlaubt
Propofol-Lipuro 2%	B.Braun	Dezember 2001	nicht unter 3 Jahren	über 16 Jahren erlaubt
Propofol-ratiopharm 10 mg/ml	ratiopharm	Juli 2002	Kinder ab 3 Jahren	über 16 Jahren erlaubt
Propofol-ratiopharm 20 mg/ml	ratiopharm	März 2003	nicht unter 3 Jahren	über 16 Jahren erlaubt

IMPFUNGEN

Beruflich indiziert

Nach dem Arbeitsschutzgesetz dürfen Arbeitgeber Kosten für Arbeitsschutzmaßnahmen nicht den Beschäftigten auferlegen. Falls kein anderer Kostenträger (z.B. der öffentli-

che Gesundheitsdienst, gesetzliche Krankenkassen) existiert, wird der Arbeitgeber diese Kosten selbst zu tragen haben. Die Nutzen/Kosten-Relation spricht für eine Impfung, so dass auch außerhalb verpflichtender Impfangebote z.B. nach der Biostoffverordnung jeder Arbeitgeber gut beraten ist, mit seinen Ar-

beitnehmern Risiko und Nutzen zu diskutieren und eine entsprechende Impfung anzubieten. Nachfolgend auszugsweise einige Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO) über beruflich indizierte Impfungen **bei medizinischem Personal**.

Quelle: Epidemiol. Bull. 2003, Nr. 32, 245 ff

Impfung	Erhöhtes berufliches Risiko
FSME	exponiertes Laborpersonal
Hepatitis A	HA-gefährdetes Personal im Gesundheitsdienst
Hepatitis B	HB-gefährdetes Personal im Gesundheitsdienst, einschließlich Auszubildende und Studenten
Influenza	medizinisches Personal, bes. in Einrichtungen mit hohem Publikumsverkehr, auch Betreuer ungeimpfter Risikopersonen
Masern	Ungeimpfte bzw. empfängliche Personen in der Pädiatrie und Onkologie, sowie Betreuung immundefizienter Personen
Meningokokken A, C, W135, Y	gefährdetes Laborpersonal
Mumps	Ungeimpfte bzw. empfängliche Personen in der Pädiatrie
Pertussis	Pädiatrie und Geburtshilfe
Poliomyelitis	Medizinisches Personal mit engem Kontakt zu Erkrankten
Röteln	Ungeimpfte bzw. empfängliche Personen in der Pädiatrie und Geburtshilfe
Tollwut	exponiertes Laborpersonal
Varizellen	seronegatives Personal im Gesundheitsdienst, bes. Pädiatrie, Onkologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin, Betreuung immundefizienter Personen

Anmerkungen

Ein Therapieversuch mit niedrig dosierten Diuretika über circa 2 Monate ist in der Praxis unter enger Blutdruckkontrolle sinnvoll. Die Therapie sollte aber bei ungenügendem Ansprechen verändert werden, wobei Mittel der Wahl vor allem ACE-Hemmer und auch Betablocker sein sollten, Kombinationen mit Diuretika sind erwägenswert.

Quelle: Arzneimittelbrief 2003; 37 (9):67

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:  
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,  
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf,  
Tel. (02 11) 43 02-1587