

ASS UND NSAID

**Asthmaanfälle**

ASS-induzierte Asthmaanfälle treten innerhalb von 30 min bis 3 Stunden nach Einnahme von ASS oder einem anderen nicht-steroidalen Antiphlogistikum (NSAID) auf. Nach einer neuen Metaanalyse beträgt die Prävalenz nach einem oralen Provokations-

test bei erwachsenen Asthmatikern 20 %, bei Kindern 5 %, wobei eine Kreuzsensitivität von über 90 % z.B. zu Ibuprofen, Naproxen und Diclofenac besteht. Weniger als 2 % der Patienten mit Asthma reagieren jedoch gleichzeitig auch auf Paracetamol allergisch. Die Autoren empfehlen folgendes Vorgehen bei einer Verordnung von Analgetika bei Asthmakranken:

Asthmapatienten	Empfehlungen
- mit nachgewiesenem ASS- oder NSAID-induzierten Asthmaanfall oder mit schwerem Asthma oder mit Nasenpolypen/URTikaria/chronischer Rhinitis	Vermeiden von allen ASS- oder NSAID-haltigen Arzneimitteln lebenslang, Paracetamol empfehlen (sofern nicht kontraindiziert)
- jünger als 40 Jahre oder keine kurz vorherige Einnahme von ASS oder einem NSAID ohne negative Folgen	Aufklärung über die Risiken eines auch später im Leben entstehenden ASS- oder NSAID-induzierten Asthmas, Paracetamol empfehlen (sofern nicht kontraindiziert), erste Dosis von ASS oder NSAID sollte ärztlich überwacht werden
- alle übrigen Asthmapatienten	Jedes Analgetikum kann erwogen werden. Bei Auftreten einer Lungenreaktion den Patienten raten, die Einnahme abzubrechen und einen Arzt aufzusuchen

Quelle: Brit. med. J. 2004; 328: 435

OLANZAPIN

**Zerebrovaskuläre Ereignisse**

Die AkdÄ zitiert in einem Newsletter Sicherheitsinformationen der europäischen Zulassungsbehörde EMEA, nach denen Klinische Prüfungen mit Olanzapin (Zyprexa®) ein erhöhtes Risiko zerebrovaskulärer Ereignisse und eine erhöhte Sterblichkeit bei Demenz-assoziierten Psychosen und Verhaltensstörungen bei älteren Patienten ergaben. Eine Zulassung für Olanzapin in diesen Indikationsgebieten existiert nicht. Die Ak-

dÄ verweist auf die mangelnde Datenlage, die keinen Unterschied des Mortalitätsrisikos oder des Risikos auftretender zerebrovaskulärer Ereignisse innerhalb atypischer Neuroleptika oder zwischen atypischen und konventionellen Neuroleptika bestätigt. Bei Patienten mit bipolaren Störungen und Schizophrenie (zugelassene Indikationsgebiete) kann Olanzapin weiter angewandt werden.

Quelle: AkdÄ Newsletter 2004-048

**Anmerkungen**

Die Anwendung von Arzneimitteln außerhalb zugelassener Indikationsgebiete kann medizinisch sinnvoll sein, erfolgt jedoch in alleiniger Verantwortung des verordnenden Arztes. Wenn in Studien ein erhöhtes Risiko in einer nicht zugelassenen Indikation berichtet wird, gilt dies als beachtenswertes Warnzeichen.

ASS

**Pankreaskarzinome**

Die AkdÄ diskutiert eine epidemiologische Studie, in der auf ein erhöhtes Risiko des Auftretens von Pankreaskarzinomen unter einer langfristigen Einnahme von ASS über Jahrzehnte vermutet wird. Die AkdÄ kommt zu dem Ergebnis, dass die Studiendaten „Anlass sein sollten, die präventive ASS-Gabe – wie auch jede andere prophylaktische Massenverordnung von Arzneimitteln – kritisch zu betrachten und sich bei ei-

ner Verordnung auf wirklich gut belegte Indikationen zu beschränken. Die Daten der Studie reichen sicher nicht aus, den gut belegten Nutzen von ASS z.B. bei der Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse grundsätzlich in Frage zu stellen. Dazu geben das geringe absolute Ausmaß des potentiellen Schadens wie auch die inkonsistente Evidenzlage derzeit keinen Anlass.“

Quelle: AkdÄ Newsletter 2004-047

GATIFLOXACIN

**Hypoglykämien**

Das Auftreten einer lang andauernden Hypoglykämie mit Somnolenz bei einer 73-jährigen Frau, die wegen einer Harnwegsinfektion 200 mg/d Gatifloxacin (Bonoq® uno) einnahm, nahm die AkdÄ zum Anlass, auf Hypoglykämien unter der

Gabe von Fluorochinolonen im allgemeinen und Gatifloxacin im besonderen hinzuweisen. Nach Ansicht der AkdÄ könnte es sich um eine Interaktion von Gatifloxacin mit oralen Antidiabetika handeln (5 von 7 Fällen), unter anderen Fluorochinolonen traten Hypoglykämien nur sehr selten auf.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2004; 101(6): C 302; AkdÄ Arzneiverordnungen 20. Auflage 2003, S. 710ff

**Anmerkung**

Patienten im höheren Lebensalter mit unerkanntem Alterdiabetes bzw. Prädiabetes könnten neben bekannten Diabetikern eine Risikogruppe für das Auftreten von schweren Hypoglykämien unter Gatifloxacin sein. Die Möglichkeit einer verstärkten Blutzuckersenkung unter Gatifloxacin sollte bedacht werden, insbesondere in Hinblick auf die Indikationsstellung (Trimethoprim bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen erste Wahl!).

NEVIRAPIN

**Leber- und Hautreaktionen**

Der Hersteller von Nevirapin (Viramune®) informiert über notwendige engmaschige Überwachungsmaßnahmen in den ersten 18 Behandlungswochen mit diesem NNRTI (Nicht-nukleosidischer Reverse-Transcriptasehemmer) sowie über ei-

ne spätere Überwachung in häufigen Intervallen. Grund für diesen Warnhinweis ist das mögliche Auftreten lebensbedrohlicher Hautreaktionen und schwerer Hepatitiden bis hin zum Leberversagen. Die ausführlichen Fachinformationen des Herstellers mit weiteren Therapieeinschränkungen werden als Lektüre empfohlen.

Quelle: Pharm. Zig. 2004; 149: 798

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1589