

COXIBE

**Aktuelle Bewertung**

Die europäische Arzneimittelbehörde EMEA hat eine Neubewertung der Coxibe (selektive COX-2-Inhibitoren) durchgeführt. Nachfolgend ein Auszug:

1. Coxibe sind mit einem dosisabhängigen Risiko gastrointestinaler Nebenwirkungen verbunden, das niedriger ist als das herkömmlicher nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID). Bei NSAIDs mit hohem Potential von GI-Komplikationen (wie Naproxen) fällt der Risikounterschied zugunsten der Coxibe aus, bei Diclofenac oder Ibuprofen ist das Risiko schwerer GI-Schädigungen vergleichbar.
2. Im Vergleich zu NSAIDs kann die Anwendung ei-

niger Coxibe mit einem erhöhten Risiko von Herzinfarkten verbunden sein (siehe unten). Das Risiko von Blutdruckerhöhungen durch Coxibe ist vergleichbar mit dem der NSAID.

3. Unter Coxiben können sehr selten schwere Hautreaktionen wie TEN, SSS und schwere allgemeine Überempfindlichkeitsreaktionen wie Anaphylaxie auftreten. Bei Celecoxib, Valdecoxib und Parecoxib sind Patienten mit einer Sulfonamidallergie einem erhöhten Risiko ausgesetzt.

**Hinweis: Unterschiedliche Indikationsgebiete der Coxibe beachten!**

Indikation	Celecoxib Celebrex®	Etoricoxib Arcoxia®	Parecoxib Dynastat®	Valdecoxib Bextra®
chron. entzündliche und degenerative Gelenkerkrankungen	X	X		X
akuter Gichtanfall		X		
primäre Dysmenorrhoe				X
postoperative Schmerzen			X	
familiäre adenomatoöse Polyposis	X			

**Aktuelle Meldung:**

Rofecoxib (Vioxx®) wurde am 30.9.2004 vom Hersteller weltweit freiwillig aus dem Handel genommen. Nach längerer Einnahme von 25 mg/d war das kardiovaskuläre Risiko nach dem 18. Monat erhöht, in einer epidemiologischen Studie war die Einnahme von mehr als 25 mg/d Studie in den ersten 90 Tagen mit einem höheren Infarktisiko ver-

bunden. Die AkdÄ verweist auf den Wirkmechanismus von COX-2-Inhibitoren, die die Bildung von vasodilatatorischen Prostazyklinen hemmen, nicht jedoch die Bildung des gerinnungsfördernden Thromboxan A2. Die AkdÄ empfiehlt bei den anderen, sich noch im Handel befindlichen Coxiben besondere Vorsicht.

*Quellen: Pharm. Ztg. 2004;149: 3211; Newsletter 2004-063, Newsletter@akdae.de*

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

PFLANZLICHE INHALTSSTOFFE

**Kontaktallergie**

Die so genannte Aromatherapie ist derzeit eine der von Patienten geschätzten alternativen Heilmethoden. Sie wird als nebenwirkungsfrei bezeichnet. In einer amerikanischen Studie bei den Anwendern dieser Methode (350 Masseure) wur-

de festgestellt, dass 23 % von ihnen unter eine Kontaktdermatitis der Hand litten. Die Auswertung ergab die Anwendung von Aromäolen als signifikanten Risikofaktor.

*Quellen: Arch. Dermatol 2004; 140: 991 (zitiert in MMW 2004; 146(38): 21)*

**Anmerkung:**

Neben den bekannt allergenen Pollen enthalten Pflanzen artenabhängig Inhaltsstoffe, die in unterschiedlich starken Maße auf der Haut primär mechanisch irritativ (z.B. Senfölglykoside, Alkaloide wie Atropin), phototoxisch/photoallergisch (z.B. Riesenbärenklau, Bergamotte) oder als Kontaktallergen (z.B. Salbei, Primel) wirken können. Nach vorliegender Untersuchung könnten auch ätherische Öle, Hauptfaktoren für das „Aroma“ einer Pflanze, allergisierend wirken. Es bleibt jedoch offen, inwieweit hautreizende Abbauprodukte dieser Öle mit geringer Haltbarkeit (insbesondere Koniferenöle) zu dieser unerwünschten Wirkung beigetragen haben.

Da außer einer „wohltuenden“ Wirkung der Aromatherapie derzeit noch kein Nachweis eines medizinischen Nutzens vorliegt, sollten Aromatherapeuten Zurückhaltung beim täglichen Gebrauch üben und insbesondere ihren Patienten raten, auf Anzeichen des möglichen Auftretens einer Kontaktallergie zu achten.

TRIAZOL-ANTIMYKOTIKA

**Blutbildstörungen**

Die AkdÄ weist auf bekannte, in den jeweiligen Fachinformationen aufgeführte Blutbildstörungen unter den Triazol-Antimykotika Fluconazol (Diflucan®, viele Generika) und Voriconazol (Vfend®) hin (wie Leukozytopenie, Thrombozytopenie und Anämie). In der entsprechenden Information von Itraconazol (Itracol®, Sempera®, Siros®) fehlen diese Hinweise. An vier Fallbeispielen weist die AkdÄ nach, dass auch dieser Arzneistoff

nicht frei ist von unerwünschten Wirkungen auf das Blutbild, die möglicherweise etwas seltener sind als unter anderen Triazol-Antimykotika. Generell empfiehlt die Kommission bei längerfristiger Therapie auch mit Itraconazol Blutbildkontrollen eine Woche und zwei Wochen nach Therapiebeginn. Engmaschige Kontrollen werden von zwei Herstellern empfohlen.

*Quelle: Dt. Ärztebl. 2004; 101(36): C 1957*

**Anmerkung:**

Anmerkung: Auch bei Triazolen scheint hinsichtlich der Blutbildstörungen ein bei einzelnen Vertretern unterschiedlich ausgeprägter „Klasseneffekt“ vorzuliegen (wie z.B. Rhabdomyolyse bei den Statinen, zentralnervöse Wirkungen bei Fluorchinolonen, und viele andere). Es scheint daher angebracht, bei neu in den Handel gebrachten Vertretern einer Stoffklasse immer die unerwünschten Wirkungen der alt eingeführten Arzneistoffe im Auge zu behalten.