

PENICILLINE

Fragliche Allergien

Bei circa 10 % der Bevölkerung wird anamnestisch der Verdacht auf eine Penicillinallergie erhoben. Eine neue Untersuchung zeigte, dass es sich nach einer allergologischen Stufendiagnostik nur bei 10 bis 25 % der Patienten (= 1 bis 2,5 % der Bevölkerung) tatsächlich um eine Penicillinallergie handelt. Die Autoren empfehlen zuerst eine spezifische IgE-Bestimmung, die bei positivem Resultat und passender Anamnese eine weitere Diagnostik überflüssig macht. Danach folgen Prick- und Intracutantests

(bei positivem Ergebnis sind zusätzliche Expositionstests unnötig, bei negativem Ergebnis besteht eine 95%ige Wahrscheinlichkeit, dass ein Expositionstest vertragen wird). Alle Patienten mit Aminopenicillinallergie vertragen Penicillin G/V oder Cephalosporine. Diese Ergebnisse sollten für eine Verifizierung einer „Penicillinallergie“ und für einen verstärkten den Einsatz dieser hochwirksamen und gut verträglichen Antibiotika sprechen.

Quelle: *Dt. Ärztebl.* 2004; 101(43): C 2331

VITAMIN E

Erhöhte Mortalität

Ab einer täglichen Dosis von 200 IU Vitamin E (entspricht circa 182 mg d,l- α -Tocopherol oder 134 mg d- α -Tocopherol) erhöht sich die Gesamtsterblichkeit der „Hoch-Dosis-Supplementierer“ mit chronischen Erkrankungen abhängig von der Einnahmemenge. Dies ist das vorzeitig online präsentierte Ergebnis einer Metaanalyse aus 19 Studien mit über 135.000 Teilnehmern. Zusätzlich zum schon bekannten fehlenden Nut-

zen einer Vitamin E Supplementierung zur Prävention kardiovaskulärer und maligner Erkrankungen ist nun auch das Risiko unnötig hoher Einnahmemengen von Vitamin E nachgewiesen (täglich Bedarf: circa 10-17 mg). Die Einnahme von ca. 400 IU Vitamin E/d führte zu 39 zusätzlichen Todesfällen auf 10.000 Anwendern (95% Konfidenzintervall 3-74/10.000).

Quellen: *Ann.Intern.Med.* 2005; 142 im Internet: www.annals.org; *Bundesgesundheitsbl.* 2004; 11: 1057

Anmerkung

Nach Vitamin C war in einem deutschen Survey 1998 Vitamin E das am häufigsten eingenommene Vitamin bei Multiexposition (Mehrfachaufnahme eines Vitamins aus unterschiedlichen Quellen). 7,9 % der Bevölkerung waren 1998 Multiexponierte für Vitamine und Mineralstoffe. Die intensive Werbung und selbsternannte „Vitaminpöste“ werden diesen Prozentsatz heute vermutlich erhöht haben. Bereits mehrfach wurde auf eine U-Kurve der Wirksamkeit biogener Stoffe verwiesen: optimale Wirkung in einem mittleren Dosisbereich, bei zu hoher Dosis keine Wirkung und Auftreten toxischer Wirkungen, in minimaler Dosis keine Wirkung.

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

VITAMIN C

Erhöhte Mortalität bei Diabetikerinnen

In einer Studie bei 1923 postmenopausalen Diabetikerinnen fand sich überraschenderweise ein dosisabhängiges, signifikant erhöhtes kardiovaskuläres Sterblichkeitsrisiko bei den Frauen, die über Jahre hohe Dosen von reinem Vitamin C (ab 300 mg/d) eingenommen hatten. Eine erhöhte Zufuhr von Vitamin C mit der Nah-

rung war ohne Einfluss auf die Mortalität, ebenso wie eine generelle Einnahme von Vitamin C bei gesunden Frauen. Die Autoren vermuten, dass sich die antioxidative Wirkung von Vitamin C in hohen Dosen umkehren kann (zum Teil bereits nachgewiesen in vitro).

Quelle: *Am.J.Clin.Nutr.* 2004; 80: 1175; *JAMA* 2004; 292: 1433 und 1440

Anmerkung

Schon oft postuliert, scheint die Zufuhr von Vitaminen mit der Nahrung der sinnvollere Weg zu sein, insbesondere durch den zusätzlichen Gehalt antioxidativ wirkender sekundärer Pflanzeninhaltsstoffe wie Karotinoide, Polyphenole und Flavonoide in Gemüse und Obst. Erst das Zusammentreffen zahlreicher Einzelsubstanzen in der Nahrung scheint für die Wirksamkeit entscheidend zu sein.

Für Vitamin C wird dieses Postulat durch die obige Studie unterstützt. Zwei neue Studien zur so genannten Mittelmeerdiät und gesunden Lebensweise weisen nach, dass allein damit die Gesamt- und krankheitsspezifische Mortalität um mehr als 50 % gesenkt werden kann.

BESCHICHTETE STENTS

Späte Thrombosen

Bei konventionellen unbeschichteten Stents kommt eine Stent-Rethrombose 6 Monate nach Implantation nur noch selten vor. 4 Berichte über Stent-Thrombosen ein Jahr nach Implantation von beschichteten Stents (2 mit Sirolimus, 2 mit Paclitacel), jeweils 4, 5, 7 und 14 Tage nach Absetzen von ASS, lassen vermuten, dass nur unvollständig von Endothel überzogene Maschen

der Stents weiter thrombogen wirken können. In einem deutschen Kommentar wird empfohlen, Patienten über die Pflicht einer längeren Einnahme von ASS zu informieren und ihnen aufgrund der unterschiedlichen Thromboseneigung einen „Stent-Pass“ mit einer genauen Bezeichnung des eingesetzten Stents mitzugeben.

Quellen: *Lancet* 2004; 264, 1519; *Arzneimittelbrief* 2004; 38: 85

Anmerkung

Anmerkung: Dieses Beispiel einer nicht vorhersehbaren unerwünschten Wirkung eines neuen Produktes (mit deutlichen Vorteilen bei Problempatienten gegenüber konventionellen, nicht beschichteten Stents) verdeutlicht die dringend notwendige erhöhte Aufmerksamkeit von Ärztinnen und Ärzten bei der Anwendung erst kurz eingeführter Medizinprodukte, vergleichbar mit der erhöhten Sorgfaltspflicht beim Einsatz neuer Arzneimittel.