

ORALE KONTRAZEPTIVA

Schlaganfallrisiko

Als Ergebnis einer Metaanalyse wurde der Verdacht geäußert, dass das Vorliegen einer Migräne mit oder ohne Aura bei Frauen ein unabhängiger Risikofaktor für ein Auftreten eines ischämischen Schlaganfalls sein kann – erstaunlicherweise altersunabhängig. Frauen unter 45 Jahren mit Migräne, die orale Kontrazeptiva einnehmen, könn-

ten zusätzlich ihr Risiko verdoppeln, einen ischämischen Schlaganfall zu erleiden (RR 2,15, 95 % KI 0,85-5,45). Da die meisten der untersuchten Studien Beobachtungsstudien waren, empfehlen die Autoren weitergehende Untersuchungen, insbesondere bei Anwenderinnen oraler Kontrazeptiva.

Quelle: Brit. med. J. 2005; 330: 63-65

Anmerkung

Die Einnahme oraler Kontrazeptiva ist bekannterweise mit einem erhöhten Risiko thromboembolischer Erkrankungen, auch schwerwiegender Art wie Lungenembolien, Herzinfarkt, Schlaganfall, verbunden. Dies wird in den Gegenanzeigen, Nebenwirkungen und Warnhinweisen der Fachinformationen der verschiedenen Kontrazeptiva erwähnt, ebenso wie das Auftreten migräneartiger Kopfschmerzen. Ein erhöhtes Schlaganfallrisiko von Migränepatientinnen unter der Einnahme oraler Kontrazeptiva könnte medizinisch nachvollziehbar sein (ebenso wie ein zusätzlich erhöhtes Risiko z.B. durch Rauchen).

PROPOFOL

Schwere UAW

Die AkdÄ weist auf das Auftreten eines „Propofol-Infusionssyndroms“ hin (metabolische Azidose, Rhabdomyolyse, Nieren-, Herzversagen), insbesondere bei schweren Krankheitsbildern und Dosen dieses häufig angewandten Narkosemittels über 5 mg/kg/h. Innerhalb weniger Monate gingen der AkdÄ 4 Berichte zu, davon 3 mit tödlichem Ausgang. Die

Anwendungshinweise sollten genau beachtet (z.B. Anwendung nur durch anästhesiologisch oder intensivmedizinisch ausgebildete Ärzte) und bei der Sedierung von erwachsenen Intensivpatienten sollte eine Dosis von 4 mg/kg/h sowie eine maximale Anwendungsdauer von 7 Tagen nicht überschritten werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2004; 101(50): C 2759; Dt. med. Wschr. 2005; 130: 50

Kommentar

In einer Leserbriefdiskussion einer anderen medizinischen Zeitschrift zur Anwendung von Propofol in der Endoskopie wird ebenfalls besonders vermerkt, dass zur Sedierung mit Propofol unbedingt zwei Ärzte erforderlich sind und eine Notfallausrüstung bereit stehen muss.

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

ALENDRONSÄURE

Synovitis

Nach der Umstellung von Etidronat (Didronel®, Diphos®, Etidronat® und Jenapharm®) auf Alendronsäure (Fosamax®, 70 mg/Woche) zur Therapie einer Osteoporose bei einer 69-jährigen Frau entwickelte sich innerhalb von 24 h eine Synovitis in der rechten Handwurzel, die nach 72 h in ein akutes Karpaltunnelsyndrom überging. Bei normalen Labor-

werten konnte nur eine axonale sensible Nervenschädigung festgestellt werden. Die erneute Gabe von 10 mg/d Alendronsäure nach 5 Monaten verursachte nach 3 Tagen multiple Gelenkschmerzen, die nach Gabe von 10 mg alle 2 Tage wieder auftraten und nach vollständigem Absetzen verschwanden.

Quelle: Brit. med. J. 2005; 330: 74

Anmerkung

In der Fachinformation wird nur ein Auftreten muskuloskelettaler Schmerzen (Knochen, Muskel, Gelenk) unter der Einnahme von Alendronsäure beschrieben. Das Auftreten von Synovitiden ist nur in Einzelfällen bekannt, sollte bei unklarer Anamnese einer Synovitis oder Poyarthritis als unerwünschte Wirkung von Alendronsäure in die Differenzialdiagnose einbezogen werden, insbesondere bei älteren Patienten.

COXIBE

Risikopotential

Neben Informationen über einen vorzeitigen Abbruch einer Präventionsstudie mit Celecoxib gegen Darmkrebs, Berichten der AkdÄ über unerwünschte Wirkungen (UAW) einzelner Coxibe (z.B. Nephrotoxizität von Celecoxib) hat die AkdÄ Empfehlungen über den zukünftigen Umgang mit der Arzneistoffklasse der selektiven COX-II-Hemmer publiziert:

- ▶ keine Verordnung bei kardiovaskulären Risikopatienten oder vor und unmittelbar nach chirurgischen Eingriffen,

- ▶ strenge Indikationsstellung bei Patienten über 65 Jahren,
- ▶ zeitliche Begrenzung auf 3 bis maximal 6 Monate,
- ▶ Einsatz konventioneller nichtsteroidaler Antiphlogistika (gegebenenfalls plus Protonenpumpenhemmer), Paracetamol oder schwach wirksamer Opioide erwägen.

In einer englischen Fachzeitschrift wurde zusätzlich noch empfohlen, Coxibe nicht bei Patienten mit hohem Risiko gastrointestinaler Komplikationen und immer in der niedrigsten effektiven Dosis anzuwenden.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2004; 101(38): C 2079 und 101(49): C 2697; Drug Ther. Bull. 2005; 43: 5; Vortragsreihe „Pharmakotherapie“ der KV Hessen am 19.01.2005

Anmerkung

In einem aktuellen Vortrag für Pharmakotherapieberater wurden die kardiovaskulären Risiken der Coxibe (Celecoxib, Parecoxib, Valdecoxib) noch einmal herausgestellt. Grundsätzlich muss von einem Klasseneffekt ausgegangen werden, wobei noch nicht feststeht, ob dieser Effekt bei einzelnen Coxiben weniger deutlich ausgeprägt sein kann. Nach grundsätzlichen Erfahrungen aus der Praxis können oft niedrigere Dosierungen als die zugelassenen genügend wirksam sein.