

ARZNEIMITTEL

Nur bedingt verschreibungspflichtig

Immer wieder stellt sich bei einer Arzneimittelanamnese die Frage, welche Arzneimittel ein Patient zusätzlich gekauft und eingenommen haben könnte. Für verordnende Ärzte kann wegen einer möglichen Addition unerwünschter Wirkun-

gen (UAW) oder wegen möglicher Interaktionen insbesondere von Relevanz sein, welche als verschreibungspflichtig bekannten Arzneistoffe bis zu einer bestimmten Konzentration freiverkäuflich sind. Ergebnisse von Studien über das

geringe Risiko niedriger freiverkäuflicher Dosen z.B. von Ibuprofen und Diclofenac gelten nicht für zusätzliche Verordnungen durch den Arzt.

Nachfolgend eine Liste bekannter Stoffe, nach denen gezielt gefragt werden sollte. Fettgedruckt sind die Arzneistoffe, deren Anwendung bis zu einer begrenzten Konzentration oder

Menge auch systemisch (oral oder rektal oder buccal) ohne Rezept möglich ist. Auch lokal angewandte Arzneistoffe können systemische Wirkungen und UAW entfalten, insbesondere bei – vom Patienten negierter – längerer Anwendung oder Überschreitung der empfohlenen Höchstdosen.

Quellen: Pharm.Ztg. 2006; 151: 79; Dt. Apo. Ztg. 2006; 146 (1): 65

Arzneistoffgruppe	Arzneistoff	Handelspräparate®	Zu beachten
Antimykotika	Ciclopirox	Batrafen, Generika	Bakterielle Überwucherungen
	Terbinafin	Lamisil	Bakterielle Überwucherungen
Azol-Antimykotika	Econazol, Isoconazol, Ketoconazol, Miconazol, Tioconazol	viele Handelspräparate und Generika	Bakterielle Überwucherungen
Glukokortikoide	Beclometasondipropionat , Hydrocortison, Triamcinolon	viele Handelspräparate und Generika	bekannte UAW von Glukokortikoiden auf der Haut
Magen-Darm-Mittel	Famotidin , Ranitidin	viele Handelspräparate und Generika	Wechselwirkungen z.B. mit Theophyllin, Resorptionsbeeinträchtigung aufgrund Magen-pH-Verschiebung
	Loperamid	Imodium, Generika	grundsätzliche Opiat-UAW
NSAID	Diclofenac , Etofenamat, Flurbiprofen , Ibuprofen , Indometacin, Ketoprofen, Naproxen , Piroxicam	sehr viele Handelspräparate und Generika	GI-Störungen, Nierenfunktionsstörungen, Überempfindlichkeitsreaktionen
	Virustatika	Aciclovir	Zovirax, Generika
Varia	Penciclovir	Vectavir	lokale Hautreaktionen
	Minoxidil	Regaine	Salz- und Wasserretention, Tachykardie, RR ↓
	Nedocromil	Irtan	lokale UAW, Kopfschmerzen

ACE-HEMMER

Nierenerkrankungen

Die renoprotektiven Wirkungen von ACE-Hemmern und AT1-Antagonisten beruhen nach einer neuen Metaanalyse wahrscheinlich auf der Blutdrucksenkung. Bei Patienten mit Diabetes sind zusätzliche renoprotektive Wirkungen (über den Effekt der Blutdruck-

senkung hinaus) unbewiesen und bei anderen, nicht-diabetischen Nierenerkrankungen unsicher (es konnte nur ein leichter, nicht signifikanter Trend für eine erhöhte Renoprotektion nachgewiesen werden).

Quellen: Lancet 2005; 366: 2026; www.evimed.ch, Arzneimittelbrief 2006; 40: 1

Anmerkung

Nachdem in den Therapieempfehlungen der AkdÄ eine gesicherte zusätzliche Wirkung von ACE-Hemmern und AT1-Antagonisten bei Nierenerkrankungen und diabetischer Nephropathie postuliert wird, überraschen diese Ergebnisse englischer klinischer Pharmakologen. Ein Kommentar zu dieser Studie vom Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer aus der Schweiz: bei Patienten mit Nephropathie sollten nach dieser Studie bei der Auswahl eines Antihypertonikums vor allem die blutdrucksenkenden Eigenschaften sowie die unerwünschten Wirkungen und die Kosten beachtet werden. Ähnlich wird in einer unabhängigen deutschen Fachzeitschrift argumentiert, wobei jedoch zusätzlich darauf hingewiesen wird, dass diese Metaanalyse stark von der ALLHAT-Studie geprägt sei und eine zusätzliche Nephroprotektion durch ACE-Hemmer oder AT1-Antagonisten (gleichwertige Substanzgruppen!) dennoch plausibel sein könnte.

ROSIGLITAZON

Makulaödeme

Die kanadische Arzneimittelüberwachungsbehörde weist zusammen mit dem Hersteller auf die Gefahr des Auftretens bzw. der Verschlechterung eines Makulaödems unter der Einnahme des Antidiabetikums Rosiglitazon als Monotherapie (Avandia®) oder in Kombination mit Metfor-

min (Avandamet®) hin. In der Mehrheit der aufgetretenen Fälle traten parallel Flüssigkeitsretention, periphere Ödeme und eine Gewichtszunahme auf. In einigen Fällen waren die aufgetretenen Veränderungen am Auge nach Absetzen von Rosiglitazon rückläufig.

Quelle: Health Canada, www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff

Anmerkung

Risikofaktoren für das Auftreten eines Makulaödems sind Dauer des Diabetes, Vorliegen einer diabetischen Retinopathie, Hochdruck und schlechte Blutzuckerwerte. Die Einnahme von Rosiglitazon könnte das Auge noch zusätzlich schädigen, eine Verordnung von Rosiglitazon bei entsprechend prädisponierten Patienten sollte daher nur mit Vorsicht erwogen werden.

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