

ATORVASTATIN

Alpträume

Bei einer 72-jährigen Patientin mit Hochdruck, Schilddrüsenunterfunktion, Herzinsuffizienz und chronischer Niereninsuffizienz traten 5 Tage nach Therapiebeginn mit 10 mg Ator-

vastatin (Sortis®) jede Nacht Alpträume auf. Nach Absetzen verschwanden die Träume und traten nach Wiederaufnahme der Therapie mit diesem Statin erneut auf.

Quelle: Brit. med. J. 2006; 332: 950

Anmerkungen

Das Verschwinden einer unerwünschten Wirkung (UAW) nach Absetzen des ursächlich vermuteten Arzneimittels (Dechallenge) und das Wiederauftreten nach erneuter Gabe (Rechallenge) gelten als starker Hinweis für einen gesicherten Kausalzusammenhang. Auch unter anderen Statinen ist das seltene Auftreten von Alpträumen bekannt. Zusätzlich könnte die chronische Niereninsuffizienz zu erhöhten Blutspiegeln von Atorvastatin geführt haben. Da keine Angaben zur Höhe des Cholesterinspiegels gemacht wurden, bleibt die Frage offen, ob bei dieser multimorbiden Patientin die Gabe eines Statins, selbst in niedriger Dosierung, wirklich indiziert war.

TIMOLOL-HALTIGE AUGENTROPFEN

Synkopen

In drei neuen Fallberichten werden Bewusstlosigkeit, Schwäche- und Schwindelgefühl, orthostatischem Blutdruckabfall und Bradykardie bei älteren Patienten (circa 73 Jahre) unter der Therapie mit Timolol-haltigen Augentropfen (Chibro-Timolol®, viele Generika) beschrieben. Nach Absetzen des nicht-selektiven Betablockers verschwanden die Symptome. Die Absorption des Betablockers erfolgt über die Tränenwege

und die Nasenschleimhaut bei fehlendem hepatischen First-pass-Effekt, so dass die zugeführte Dosis eher einer parenteralen als einer oralen Gabe entspricht und trotz einer im Vergleich zur oralen Gabe geringen Wirkstoffmenge systemische Wirkungen entfaltet (nach der Literatur bis hin zu Angina pectoris, Herzinsuffizienz und Myokardinfarkt).

Quellen: Brit. med. J. 2006; 332: 960; pharmakritik 1989; 11: 17; C. Riechert et al., Extraokulare Nebenwirkungen lokal applizierter Ophthalmika, Kaden Verlag Heidelberg 1991

Anmerkungen

Grundsätzlich können alle von einem Arzneistoff bekannten systemischen unerwünschten Wirkungen auch bei einer Applikation der Substanz am Auge auftreten. Nach einer Übersicht betrifft dies insbesondere langfristig anzuwendende Substanzgruppen wie Betablocker, Anticholinergika und Sympathomimetika. Ältere Personen sind häufiger betroffen, so dass eine Reduktion des Abflusses über die Tränenwege (z.B. kurzzeitige nasolakrimale Okklusion) und die Anwendung möglichst niedriger Anfangskonzentrationen mit eventuellem Nachtropfen oder Wechseln auf höhere Konzentrationen sinnvoll erscheint.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (0211) 43 02-1560

ALTERNATIVE MEDIZIN

Verurteilung in den Niederlanden

In den Niederlanden starb eine 45-jährige Patientin an Brustkrebs, nachdem sie von 3 Ärzten „alternativ“ behandelt wurde (u.a. Bindegewebswiderstandsmessung wegen bakterieller Infektion, Gabe nicht zugelassener Medikamente, Magnetfeldbehandlung). Ihr wurde u.a. versichert, kei-

nen Krebs zu haben. Im Endstadium mit zunehmenden Schmerzen und Atemnot bekam sie Homöopathika und Nahrungsergänzungsmittel. Einem Arzt wurde seine Zulassung auf Dauer entzogen, einem für 1 Jahr, dem dritten für 6 Monate.

Quelle: Brit. med. J. 2006; 332: 929

Anmerkungen

Es ist zu bezweifeln, ob alternative Behandlungsmethoden bei schwerwiegenden Erkrankungen zusätzlich zu wirksamen Therapieregimen medizinisch sinnvoll sind. Der dringende Wunsch eines Patienten kann Ausnahmen von dieser Regel gestatten, erfordert jedoch eine sorgfältige Aufklärung über das medizinische Gebotene. Sicherlich können Homöopathika und Nahrungsergänzungsmittel kein Ersatz für anerkannte Arzneimittel wie z.B. palliativ angewandte Schmerzmittel sein. Ähnliche Urteile in Deutschland sind denkbar.

STATINE UND CICLOSPORIN

Interaktion

Die AkdÄ weist am Beispiel einer 64-jährigen Patientin darauf hin, dass bei gleichzeitiger Einnahme von CYP3A4-Inhibitoren wie Makrolidantibiotika, Azolantimykotika und Proteaseinhibitoren mit einem Statin eine erhöhte Gefahr einer Rhabdomyolyse besteht. In oben genanntem Fall verstarb die unter einer Ciclosporin-Therapie (Sandimmun®, Generika) stehende Patientin nach 18 Ta-

gen an akutem globalem Herzversagen bei Rhabdomyolyse, nachdem sie wegen Hyperlipidämie 80 mg/d Simvastatin (Zocor®, Generika) eingenommen hatte. Die AkdÄ empfiehlt bei Ciclosporin-Gabe z.B. bei Patienten nach einer Nierentransplantation, primär das hydrophile Pravastatin in einer Dosierung von höchstens 10 mg/d einzusetzen.

Quellen: Dt. Arztebl. 2006; 103 15 843; Fachinformation „Sandimmun“

Anmerkungen

Ciclosporin kann – wie viele Arzneistoffe, darunter auch Proteaseinhibitoren und selten Azol-Antimykotika – Blutfettwerte beeinflussen, so dass die Gabe eines Statins angezeigt erscheint. Eine zusätzliche gleichzeitige Hemmung des Arzneimittel-abbauenden Enzymsystems CYP3A4 durch diese Arzneistoffe lässt jedoch die Therapie der iatrogen erhöhten Blutfette mit einem Statin nur unter besonderer Vorsicht zu. Von Seiten der Hersteller Ciclosporin-haltiger Fertigarzneimittel wird eine Bestimmung der Blutfette zu Beginn einer Behandlung und nach dem ersten Behandlungsmonat empfohlen. Bei Erhöhungen sollte eine Dosisreduktion oder eine Einschränkung der Fettzufuhr erwogen werden.