

TERBINAFIN

Psychische Reaktionen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über das Auftreten von unerwünschten Wirkungen (UAW) auf das ZNS unter der Therapie mit Terbinafin (Lamisil®, viele Generika). In mehreren Fällen kam es zu Konzentrationsstörun-

gen, depressiven Verstimmungen und Unruhezuständen circa 10 Tage nach Einnahmebeginn dieses Antimykotikums. Die AkdÄ macht darauf aufmerksam, dass diese UAW nicht in den offiziellen Fachinformationen aufgeführt sind.

Quelle: Dt. Ärzteblatt 2006; 103(50): C 2870

Anmerkung

Neben bekannten UAW wie Leberfunktionsstörungen (bis hin zu fulminantem Leberversagen), gastrointestinale Störungen, Myalgien, Geschmacksstörungen und allergische Hautreaktionen sind noch Verdachtsfälle seltener UAW wie Parotisschwellung oder Zungenbrennen in der Literatur erwähnt. Sie haben ebenfalls noch keinen Eingang in die Fachinformation gefunden.

ANTIBIOTIKA

Otitis media

In einer Metaanalyse 6 randomisierter Studien mit über 1.643 Kindern mit akuter Otitis media wurde der Erfolg einer Antibiotikagabe untersucht. Beim Einsatz von Antibiotika gilt es u.a. abzuwägen zwischen einer viralen gegenüber einer bakteriellen Genese der Otitis, dem Auftreten von unerwünschten Wirkungen der Antibiotika wie Diarrhoe, allergische Hautreaktionen und erhöhte Bakterienresistenzen gegen eine mögliche schnellere Heilung und insbesondere Schmerzreduktion. Die Autoren kommen zum Schluss, dass eine Antibiotikagabe am sinnvollsten ist

- bei Kindern unter 2 Jahren mit bilateraler Otitis,
- bei allen Kindern mit Otitis und Otorrhoe.

Bei allen anderen Kindern ist sorgfältiges Abwarten angezeigt – nach Ausschluss anderer möglicher Infektionen. Bei verständigen El-

tern kann die Gabe eines „Eventualrezeptes“ erwogen werden, das nur bei Sistieren oder Verschlimmern der Symptome nach 2 bis 3 Tagen eingelöst wird. In einer amerikanischen Studie verzichteten 62 Prozent der Eltern auf das Einlösen des ihnen mitgegebenen Rezeptes.

Die Gabe von Analgetika (oral und lokal) wird allgemein empfohlen, nicht jedoch die Applikation von abschwellenden Nasentropfen, die keinen klinischen Nutzen haben und eher zusätzliche UAW hervorrufen können. Insbesondere Kleinkinder haben eine erhöhte Empfindlichkeit für zentralnervöse UAW der vasokonstriktorisch wirkenden Imidazoline wie Xylometazolin (Otriven®, viele Generika) oder Oxymetazolin (Nasivin®, Generika). In einer neuen Publikation werden 3 Fälle komatöser Zustände nach der Gabe dieser Arzneistoffe bei Neugeborenen diskutiert.

Quellen: Lancet 2006; 368: 1429; Dtsch. Ärztebl. 2006; 103(50): C 2846

ASS + CLOPIDOGREL

Sicherheitsaspekte

Zumindest in der Präventionstherapie atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit entsprechenden Risikofaktoren (u.a. Diabetes, KHK, zerebrovaskuläre Erkrankungen) scheint eine kombinierte Gabe von ASS und Clopidogrel (Iscover®, Plavix®) gegenüber einer alleinigen Therapie mit ASS nicht vorteilhaft zu sein. Schwere Blutungen und tödliche Blutungen waren in der Kombination nicht signifikant, mäßige Blutungen signifikant erhöht. In einem Kommentar wird gefolgert, dass

- die alleinige Gabe von ASS bei Patienten mit ausgeprägter Atherosklerose ausreichend ist.
- bei der Charisma-Studie mit mehr als 15.000 Patienten kein Vorteil der Kombinationstherapie gefunden werden konnte.
- bei Patienten mit nachgewiesener Atherosklerose und mittlerem Risiko das Arzneimittelbudget geschont werden kann, ohne ihnen etwas vorzuenthalten.

Quellen: Internist 2006; 48: 1295 ; Dt. Med. Wschr. 2006; 131: 2568

Anmerkung

Eine in einer Deutschen Medizinischen Wochenschrift diskutierte Fallkontrollstudie zum allgemeinen Risiko ernsthafter gastrointestinaler (GI) Blutungen unter einer antithrombotischen Therapie bestätigt die theoretische Erkenntnis, dass die kombinierte Gabe zweier Antithrombotika mit einer höheren Inzidenz oberer GI-Blutungen verbunden ist:

Arzneistoff	relatives Risiko	Kombination	relatives Risiko
ASS	1,8	ASS + Clopidogrel	7,4
Clopidogrel	1,1		
Dipyridamol	1,9	Dipyridamol + ASS	2,3
Vit. K - Antagonist	1,8	Vit. K. Antagonist + ASS	5,3

STATINE

Muskelfaszikulationen

Die AkdÄ informiert über das seltene Auftreten von Muskelzuckungen und Neuropathien/Parästhesien unter der Einnahme von Statinen. Alle bekannten Statine werden etwa gleichhäufig als Auslöser genannt. Eine Abgrenzung dieser, als Frühsymptom einer möglichen Polyneuropathie deutbaren UAW von raschen, durch Druck induzierbaren myotonen Muskelkontrak-

tionen als Frühsymptom einer Myopathie (bekannte UAW von Statinen) ist notwendig. Insbesondere bei Diabetikern kann dies UAW als Diabetespolyneuropathie fehlgedeutet und das auslösende Statin nicht abgesetzt werden. Diese UAW ist nach Absetzen des Statins meist innerhalb von Tagen bis Wochen reversibel.

Quelle: Dtsch. Ärztebl. 2006; 103(48): C2737

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1560