

ATORVASTATIN

Alpträume

Nach einer Mitteilung der AkdÄ traten bei einem 72-jährigen Patienten mit Hypercholesterinämie unter der Gabe von 10mg/d Atorvastatin (Sortis®) jede Nacht extreme Alpträume auf. Sie verschwanden nach Absetzen des Präparates.

Bei Reexposition mit Einwilligung des Patienten traten die Alpträume erneut auf, um nach Absetzen wieder zu sistieren. Die Autoren vermuten einen direkten Effekt des Statins oder eine Interaktion mit gleichzeitig eingenommenen Präparaten (Levothyroxin, Amlodipin, Atenolol, Losartan).

Quelle: Dt. Ärztebl. 2007; 104(7): C 382

Anmerkung

Eine Reexposition mit einem für eine UAW möglicherweise ursächlich verantwortlichen Arzneistoff (zu der Patienten verständlicherweise selten zustimmen) und ein darauf folgendes erneutes Auftreten der UAW bei sonst unveränderter Medikation sowie erneutes Verschwinden der UAW beim zweiten Absetzen gilt als beweisend für einen Kausalzusammenhang mit diesem Arzneistoff. Da auch unter der Gabe anderer Statine in seltenen Fällen über Schlaflosigkeit und Alpträume berichtet wurde, kann von einem seltenen Gruppeneffekt der Statine ausgegangen werden.

ADHS-MEDIKAMENTE

Kardiovaskuläre und psychiatrische Risiken

Neue Risiken einer medikamentösen Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) haben die amerikanische Arzneimittelüberwachungsbehörde (FDA) veranlasst, die Hersteller aller ADHS-Präparate aufzufordern, neue Patienteninformationen zu erstellen. Schwere kardiovaskuläre Risiken bis hin zu Schlaganfällen und plötzlichen Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit der Einnahme dieser Präparate treten insbesondere bei Perso-

nen mit kardialen Vorerkrankungen auf. Psychiatrische Störungen (1 von 1000 Anwendern) wie akustische Halluzinationen, Wahngedanken und Manien wurden auch bei Patienten beobachtet, die in ihrer Vorgeschichte keine psychiatrischen Probleme aufwiesen. Ein interdisziplinärer Behandlungsplan vor Beginn einer Therapie sollte den aktuellen Gesundheitszustand und familiäre Risikofaktoren erfassen.

Quelle: www.fda.gov, Dt. Ärztebl. 2005; 102(51-52): C 2562

Anmerkung

In einer Stellungnahme der Bundesärztekammer zum ADHS im Dezember 2005 sind diese neuen Risiken noch nicht erwähnt. Es wird dort jedoch zu Recht darauf hingewiesen, dass die Behandlung des ADHS interdisziplinär erfolgen soll (Psychoedukation, bei Kindern auch der Eltern und sonstiger Bezugspersonen wie Erzieher im Kindergarten und Lehrer, verhaltenstherapeutische Ansätze).

Handelspräparate in D: Methylphenidat (Concerta®, Equasym®, Medikinet®, Ritalin®, Generika), Atomoxetin (Strattera®); Pemolin (Tradon®, wegen Lebertoxizität nur von Kinder- und Jugendpsychiatern zu verordnen)

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

ANTIHYPERTENSIVA

Bewertungen

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat einen Vorbericht zur Therapie der arteriellen Hypertonie mit Antihypertensiva bei Erwachsenen publiziert. Nur 16 Studien mit einem direkten Vergleich von Wirkstoffen aus unterschiedlichen Gruppen konnten eingeschlossen werden.

Die Bewertung der unerwünschten Wirkungen (UAW) der 5 Klassen (Thiaziddiuretika, Betablocker, ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten, AT-II-Antagonisten) ergibt für keine der Gruppen einen klaren Vorteil. Leichte Erhöhungen der Blutzuckerwerte unter Diuretika – auch unter Betablockern und Kalziumantagonisten – sind von unklarer gesundheitlicher Bedeutung (zum gleichen Ergebnis kommt auch eine

neue amerikanische Metaanalyse).

Beim Therapieziel „Lebensverlängerung“ zeigte sich keine Gruppe einer anderen überlegen. Beim Ziel „Vorbeugung von Schlaganfall und Herzkrankheiten“ schnitten Thiaziddiuretika besser ab als ACE-Hemmer und Kalziumantagonisten.

Betablocker waren bei keinem untersuchten Therapieziel einer anderen Gruppe überlegen, bei der Vorbeugung von Schlaganfällen waren sie Diuretika unterlegen.

ACE-Hemmer waren zur Vorbeugung von Herzversagen besser als Kalziumantagonisten, die jedoch zur Vorbeugung von Schlaganfällen wiederum ACE-Hemmern, zur Vorbeugung von Herzinfarkten den AT-II-Antagonisten überlegen waren.

AT-II-Antagonisten waren Betablockern bei Herz-Kreislauf-Ereignissen und Schlaganfällen überlegen.

Quellen: www.iqwig.de, Therapieempfehlungen der AkdÄ zur arteriellen Hypertonie 2004; Lancet 2007; 369: 201

Anmerkung

Parallel zu den Therapieempfehlungen der AkdÄ existiert nach Auffassung des IQWiG die beste Datenlage für einen Nutzen bei Thiaziddiuretika, wobei eine medikamentöse Therapie den unterschiedlichen Grund- und zusätzlichen Erkrankungen angepasst werden muss. Der Tenor der Reaktionen pharmazeutischer Unternehmen und medizinischer Ligen ist voraussehbar. Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) hat schon konstatiert, dass dieser Vorbericht irrelevant sei und die ärztliche Erfahrung komplett ignoriere.

IMPFSTOFFE

Applikationsart

In einer Studie bei circa 700 Säuglingen im Alter von 2, 3 und 4 Monaten wurde ein Vierfach-Impfstoff oder ein Meningokokkenimpfstoff mit unterschiedlichen Kanülen injiziert. Ein Unterschied im Impfstofftitert oder bei Lokal- und Allgemeinreaktionen war zwischen langen Kanülen

unterschiedlicher Stärke (25 mm, 23 G oder 25 G) nicht feststellbar. Dünne kurze Nadeln jedoch (16 mm, 25 G) verursachten signifikant häufiger schwere lokale Reaktionen in den ersten drei Tagen nach der Impfung. Eine Tendenz zu einer geringeren durchschnittlichen Immunantwort war bei dünnen kurzen Injektionsnadeln ebenfalls feststellbar.

Quelle: Brit. med. J. 2006; 333: 571 zitiert nach Dt. Apo. Zig. 2007; 147: 594