

CEFTRIAXON

Kontraindikation bei Früh- und Neugeborenen

Die AkdÄ informiert über ein neues, noch nicht in der Fachinformation aufgenommenes Verbot einer Anwendung des Antibiotikums Ceftriaxon (Rocephin®, viele Generika) bei Früh- und Neugeborenen. Bei einer oft notwendigen konstanten Behandlung mit kalziumhaltigen Glukonatinfusionen fanden sich in Lunge und Nieren Präzipitate von Ceftriaxon-Kalziumsalz, die in einigen Fällen zum Tod führten. Weiterhin verdrängt Ceftriaxon Bili-

rubin aus seiner Albuminbindung, so dass z.B. bei Hyperbilirubinämie eine Bilirubin-Enzephalopathie oder eine biliäre Pseudolithiasis und Nierensteine entstehen können. Als Ursachen werden ein geringes Blutvolumen und eine längere Halbwertszeit als bei Erwachsenen angegeben. Dadurch gelten relative Kontraindikationen des Einsatzes von Ceftriaxon auch für Kinder und Jugendliche (maximal 80 mg/kg KG).

Quelle: Dt. Ärztebl. 2007; 104(36): C 2093

GLUKOKORTIKOIDE

Paradoxe Allergie

Bei einer Patientin traten nach unterschiedlichen Glukokortikoid-Injektionen Exantheme auf. Im Epikutantest konnte nur eine Spätallergie von Typ-IV auf Dexamethason, in einer oralen Ausweichexpositionstestung zusätzlich auch auf Triamcinolon nachgewiesen werden. Die Autoren diskutieren allergische Reaktionen innerhalb einer Glukokortikoidgruppe nach Goosens (nicht zu verwechseln mit der Gruppeneinteilung I – IV nach Wirkungsstärke) sowie mögliche Kreuzreaktionen mit anderen Gruppen. Sie weisen darauf hin, dass die systemische Gabe

nur sehr selten Allergien verursacht, während bei einer topischen Gabe Kontaktallergien mit einer Inzidenz von 1,1 bis 2,6 % in der Literatur zu finden sind. Kortikoide der Gruppe D2 nach Goosens (z. B. Hydrokortison) scheinen häufiger Kontaktallergien zu verursachen als Kortikoide der Gruppe D1 (z. B. Betamethason). Budesonid verursacht vergleichsweise häufig Kreuzallergien. Insbesondere bei chronischen Ekzemen ist eine Glukokortikoidallergie differenzialdiagnostisch zu bedenken.

Quelle: Dtsch Med Wschr. 2007; 132: 1692-95

CLOBUTINOL

QTc-Verlängerung

Der freiverkäufliche Hustenblocker Clobutinol (z.B. Silomat® Tropfen, viele Generika) wurde aus dem Handel genommen. Berichte

über Arrhythmien und Torsade de Pointes führten auf Aufforderung des BfArM zu einer Studie, in der eine dosisabhängige Verlänge-

rung des QTc-Intervalles bei gesunden Probanden verifiziert wurde. Clobutinol ist ein Arzneistoff, der seit mehr als 40 Jahren eingesetzt wird und dessen Wirksamkeit

und Risikopotential entsprechend den damaligen Zulassungsvorschriften nur unzureichend überprüft wurde.

Quelle: Dt. Apo.Ztg. 2007; 147: 48-50

Anmerkung

Auch nach einer jahrzehntelangen Anwendung kann ein Arzneistoff bezüglich neuer Risiken noch Überraschungen bergen. Eine hohe Dunkelziffer von UAW ist gerade bei freiverkäuflichen Arzneimitteln bekannt, da Patienten über selbst gekaufte Arzneimittel selten von sich aus berichten und - im Fall von Clobutinol - aufgetretene Herzkomplicationen nicht mit einem Hustenmittel in Verbindung bringen. Die Verordnung von Kodein als Antitussivum ist weiterhin vorzuziehen.

RIMONABANT

Risiken

In einem Kommentar werden insbesondere die Risiken des Endocannabinoidrezeptor-Antagonisten Rimonabant (Acomplia®) zur Therapie der Adipositas diskutiert. Ein klinisch moderater Nutzen während der Einnahme ist nachgewiesen, verliert sich jedoch rasch nach Absetzen. Die Zulassung des Arzneistoffes wurde wegen psychischen unerwünschten Wirkungen (UAW) im Juli 2007 in den USA abgelehnt. Neben De-

pressionen sind dosisabhängige Suizidgedanken und -versuche im Verhältnis zur Indikation besonders gravierend. Abgesehen von grundlagenwissenschaftlichen Zweifeln sind auch neurologische UAW zu beachten (Schwindel, Gedächtnisstörungen, Dys- bzw. Hypästhesien). Dem Kommentar ist zuzustimmen, dass das Problem Adipositas nicht pharmakologisch zu beheben ist, sondern durch vernünftige Ernährung und Änderung des Lebensstils.

Quelle: Arzneimittelbrief 2007; 41: 65-67

KODEIN

Vorsicht in der Stillzeit

Das BfArM empfiehlt, bei einer wiederholten Einnahme Kodein-haltiger Präparate das Stillen zu unterbrechen. Ursache war ein Fallbericht über den Tod eines Säuglings. Er starb an einer Morphinüberdosierung (Blutkonzentration 70 ng/ml), weil

seine Mutter das verordnete Kodein (30 mg plus 500 mg Paracetamol, zwei Tabletten alle 12 h gegen Schmerzen nach Epistomie, nach 2 Tagen auf die Hälfte reduziert) ultraschnell zu Morphin metabolisierte.

Quelle: Lancet 2006; 368: 704, Pharm. Ztg. 2007; 152: 125

Anmerkung

Die genetische Variante der ultraschnellen Metabolisierung (1 % der Finnen, 10 % der Griechen bis 29 % der Äthiopier, Anteil in Deutschland nicht bekannt) ist klinisch relevant. Neben einem grundsätzlichen Vermeiden einer Dauertherapie mit Kodein-haltigen Präparaten beim Stillen (genetische Untersuchungen zum Metabolisierungsstatus der Mutter sind kostenträchtig) ist noch ein sorgfältiges Beobachten der Säuglinge zu diskutieren (Anzeichen von Trinkschwäche, Somnolenz oder Lethargie).