

## Perflutren – Todesfälle

Nach der Gabe von Perflutren (Luminty®), einem neuen Ultraschallkontrastmittel zur Anwendung bei „suboptimaler“ Echokardiographie, sind nach einem Bericht der amerikanischen Überwachungsbehörde FDA bisher 10 Todesfälle berichtet worden. 4 Patienten starben während der Gabe oder innerhalb der ersten 30 Minuten, ein Zeitraum, in dem zusätzlich noch 190 schwere unerwünschte Wirkun-

gen auftraten (UAW, u.a. anaphylaktoide Reaktionen, Herzstillstand, Krampfanfälle). Entsprechende Warnhinweise und Kontraindikationen werden in die amerikanische Produktinformation aufgenommen, darunter auch die Forderung nach Ausstattung sowie entsprechenden Erfahrungen mit Wiederbelebungsmaßnahmen.

In der deutschen Fachinformation dieses Diagnostikums

(Stand Januar 2007) fehlen deutliche Hinweise auf diese schweren UAW („Nebenwirkungen waren im Allgemeinen von milder bis mittlerer Intensität ... und verschwanden meistens ohne therapeutische Maßnahmen innerhalb von 15 Minuten“), so dass zumindest zusätzliche Warnhinweise auch in Deutschland angezeigt sind.

**Quellen:** www.fda.gov., EMEA-Informationen zu Luminty

## Albumininfusionen – Erhöhte Sterblichkeit

Nach einem Kommentar hat sich das Ergebnis einer früheren Studie an weiteren 460 Patienten in einer Post-hoc Follow-up-Studie bestätigt: Patienten mit schweren traumatischen Hirnverlet-

zungen profitieren nicht von einer Gabe von Albumin. Es bestand im Vergleich zu einer Kochsalzinfusion ein erhöhtes relatives Risiko von 1,88. Patienten mit mittelschwerem Trauma

zeigten keinen signifikanten Unterschied in den Sterberaten.

**Quelle:** Referiert in Dtsch.med. Wschr 2007; 132: 2185 aus N Engl J Med 2007; 357: 874

## Glycyrrhetinsäure – Hypertonie

Eine 60-jährige Patientin hatte eine seit Jahren, auch mit einer Dreierkombination (Betablocker, Diuretikum, Sartan) schwer einstellbare Hypertonie ohne Nachtabenkung, verbunden mit einer Hypokaliämie, die auch nach Weglassen des Diuretikums weiter bestand. Differenzialdiagnostisch wurde ein primärer Hyperaldosteronismus aus-

geschlossen. Nach dem die Patientin einen täglichen Verzehr von circa 100 g Lakritz eingenommen hatte, normalisierten sich unter Lakritzabstinenz innerhalb von 8 Wochen die Blutdruckwerte mit Nachtabenkung sowie die Kaliumwerte, so dass die Therapie der Hypertonie allein mit einem Betablocker ausreichte. Die in Lakritze enthalte-

ne Glycyrrhetinsäure hemmt die Umwandlung von Cortisol in Cortison und führt dadurch zu einer Aktivierung des renalen Mineralokortikoidrezeptors. Die Einnahme großer Mengen Lakritz sollte daher bei schwerer hypokaliämischer Hypertonie differenzialdiagnostisch erwogen werden.

**Quelle:** Dtsch. Med. Wschr. 2007; 132: 2448

## Lumiracoxib – Ruhen der Zulassung

Das Ruhen der Zulassung des Cox-II-Hemmers Lumiracoxib (Prestige®) in Australien und danach in Kanada (im Oktober bereits an dieser Stelle berichtet) hat nun auch unsere Zulassungsbehörde veranlasst, das Präparat

wegen schwerer Leberschäden mit sofortiger Wirkung aus dem Handel zu nehmen. Das zeitlich variable Auftreten der Lebertoxizität von Lumiracoxib lassen Empfehlungen des Herstellers, bei guter Verträglichkeit die Ein-

nahme bis zum nächsten Untersuchung beim Arzt fortzusetzen, ärztlich nicht begründet erscheinen.

**Quelle:** AkdÄ Newsletter 2007-115

### Neue Therapieempfehlungen Herzinsuffizienz

Auf dem Therapiesymposium der AkdÄ wurden aktuelle Therapieempfehlungen zur chronischen Herzinsuffizienz vorgestellt. Neben Prävention, spezifischer Behandlung von Begleiterkrankungen und nicht-medikamentöser Therapie sind Medikamente, insbesondere bei NYHA III und IV oft in Kombination, zur Senkung der Sterblichkeit (S) und der Hospitalisierungsrate (H), zur Hemmung der Progredienz (P) und zur Besserung der Beschwerden, der Lebensqualität etc. (B) Mittel der Wahl. Sie erfordern jedoch aufgrund ihrer hohen Wirksamkeit und spezifischer unerwünschter Wirkungen eine stetige Kontrolle der Patienten und der Therapie.

#### **Digitalis:**

S (-), H +, B +, Indikation insbesondere Vorhofflimmern

#### **Diuretika:**

S (-), B +, keine Endpunktstudien, aber in der Praxis unverzichtbar

#### **Vasodilatanzien:**

S (+), H +, P +

#### **ACE-Hemmer:**

S +, H +, B +

#### **AT-II-Antagonisten:**

S kardiovaskulär +, H +, B +, Gesamtmortalität nicht ausreichend gesenkt

#### **Aldosteron-Antagonisten:**

S +, H +, P +, B +, maximale Dosis 12,5 – 25 mg, Epleronon nicht so wirksam wie Spironolacton

#### **Betarezeptorenblocker:**

S +, H +, P +, B +

#### **Kalziumantagonisten:**

S -, H -, P -, B - haben keinen Stellenwert mehr  
**Phosphodiesterasehemmer:** Sterblichkeit erhöht, Hospitalisierungsrate erhöht, haben keinen Stellenwert mehr

#### **Crateagus:**

bei NYHA I – II zugelassen

#### **Coenzym Q (Ubichinon):**

keine validen Studien  
**Zeichenerklärung:** (+) und (-) bedeuten eine nur geringe positive bzw. keine Beeinflussung des jeweiligen Parameters, unterstrichen: primär einzusetzen.

**Quelle:** Therapiesymposium der AkdÄ, Köln, 14.11.2007

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1560