

Ezetimib – Nutzen fraglich

Eine Kombination von 80 mg Simvastatin (Zocor®, viele Generika) und 10 mg Ezetimib (Ezetrol®, fixe Kombination Inegy®) senkt das LDL-Cholesterin stärker als 80 mg Simvastatin allein. Bei Fortschreiten der Atherosklerose an der Halsschlagader, bei den kardiovaskulären Todesfällen, den nicht tödlichen Herzin-

farkten, den nicht tödlichen Schlaganfällen und den Revaskularisierungen gab es jedoch keine signifikanten Unterschiede. Es ist nicht verwunderlich, dass sich der Hersteller von Ezetimib bei der Publikation dieser Ergebnisse (die Enhance-Studie wurde bereits im April 2006 beendet, noch in der Roten Liste 2007 wird an-

gemerkt, dass entsprechende Studien noch nicht abgeschlossen seien) nicht beeilte. Ein Kommentator stellt lapidar fest: Ezetimib ist alles in allem überflüssig und schädlich, der Beleg eines Nutzens der Kombination mit Statinen steht noch aus.

Quelle: Dt. Apoth. Ztg. 2008; 148: 302-304

Nonoxinol-9-haltige Kontrazeptiva – Neue Warnhinweise

Insbesondere bei Teilnahme an einer klinischen Prüfung, in deren Verlauf eine Schwangerschaft in der Regel ausgeschlossen werden muss, ist eine entsprechende Beratung Pflicht des Studienarztes. Neben oralen Kontrazeptiva mit nicht unerheblichen unerwünschten Wirkungen kön-

nen auch lokal anzuwendende Präparate empfohlen werden. Zu dem vaginal anzuwendenden Spermizid Nonoxinol-9 hat die amerikanische Überwachungsbehörde den Hinweis vorgeschrieben, dass der Arzneistoff nicht vor HIV-Infektionen schützt. Im Gegenteil: Bei regelmäßiger Anwen-

dung kann der Arzneistoff die Schleimhaut reizen und verletzen, so dass das allgemeine Infektionsrisiko erhöht sein kann.

Handelspräparate: Agen 53® und Contraceptivum® Vaginalsuppositorien, , Patentex Oval® Vaginalovula
Quelle: FDA-News vom 18.12.2007, www.fda.gov

NSAIDs – Oral oder topisch?

Nach einem Jahr fanden sich in zwei Studien keine Unterschiede in der Therapie des Schmerzes zwischen der oralen Einnahme eines nicht-steroidalen Antiphlogistikums (NSAID) und der topischen Anwendung – jedenfalls in einer im Alter häufig auftretenden Indikation (Knie-schmerzen) und nach dem Urteil der Patienten, wenn sie selbst die Art ihrer Therapie auswählen konnten. Wurden sie einer Gruppe zugeteilt, beklagten sich in der

„topischen“ Gruppe 11 Prozent mehr Patienten über eine ungenügend wirkende Therapie und in der „oralen“ Gruppe wechselten 10 Prozent mehr Patienten die Therapie wegen unerwünschter Wirkungen (UAW). Die Autoren empfehlen, das Selbstbestimmungsrecht der Patienten mehr zu achten und ihnen primär die Wahl zu lassen zwischen oraler und topischer Anwendung eines NSAID. Die auch in den Studien verstärkt auftretenden

typischen UAW nach oraler Gabe (GI-Blutung, Kreatininerhöhung, Atembeschwerden) sind insbesondere im Alter zu beachten. Ärzte sollten die Verordnung von topischen NSAID als eine Behandlungsalternative erwägen. Da sich die Kosten im Bereich der normalen Zuzahlung bewegen, ist ein Therapieversuch auf Privatrezept nach Aufklärung des Kassenpatienten vertretbar.

Quelle: Brit. med. J. 2008; 336: 105 und 138-145

Bisphosphonate – Muskelschmerzen

Die FDA sorgt sich über das Auftreten von extremen Muskel- und Gelenkschmerzen in über 100 Fällen unter der Therapie mit Bisphosphonaten. Da diese UAW Tage bis Jahre nach Einnahmebeginn auftreten, können sie als Symptome einer Osteoporose fehl-

gedeutet werden. Die Schmerzen können nach Absetzen ganz, aber auch nur teilweise verschwinden. Sie dürfen nicht verwechselt werden mit den Akutsymptomen bei Beginn einer Therapie mit Bisphosphonaten. In einem kritischen Kommentar wird die –

mit Hilfe von Sponsorgeldern erstellte – WHO-Klassifikation von Osteopenie und Osteoporose in Frage gestellt und darauf hingewiesen, dass die Werbung bereits auf Frauen mit Osteopenie zielt.

Quelle: Brit. med. J. 336; 117 und 126-129

Alternative Medizin – Honorarwucher

Ein Berufsgericht verurteilte einen Arzt für Allgemeinmedizin zu 50.000 € Geldstrafe wegen berufsstandschädigendem Verhalten und Honorarwucher, zusätzlich musste das rechtskräftige Urteil mit voller Namensnennung im Hessischen Ärzteblatt abgedruckt werden. Ein wohl sehr gutgläubiger Patient mit gesicherter Diagnose „supranukleäre Blickparese“ zahlte über 60.000 € an Honorar (ohne Honorarvereinbarung), über die Hälfte mehr als nach der GOÄ zulässig. Das naturheilkundliche „Behandlungskonzept“, entsprechend der Urteilsbegründung bestehend aus „Muskelauflautraining, bioenergetischer Therapie, Entwicklung sozialer Kompetenz und Training der Druckmuskulatur, Förderung der Eigeninitiative zur Befreiung aus eigener Isolation“ wurde vom Berufsgericht jedoch nicht hinterfragt. Zur Anwendung kamen u.a.:

- Bio-Terrain-Messung nach der Methode Bioelektrik nach Vincent
 - Apparative Ganzkörperuntersuchung mittels eines Gerätes AMSAT
- Die stundenlangen Behandlungen scheinen den Patienten nicht geschädigt zu haben, allerdings führten sie auch nicht zu einem dauerhaften Erfolg. Ob der nachgewiesene Honorarwucher oder die aus medizinischer Sicht irrationalen Behandlungsmethoden den ärztlichen Berufsstand nicht gleichermaßen schädigten, ist hier die Frage. Nach Ansicht des BerufsgERICHTES hat der schon vorher auffällig gewordene, weiterhin uneinsichtig scheinende Arzt das Vertrauen des Patienten aufs grübelichste verletzt. Dem kann man zustimmen und hinzufügen: nicht nur in finanzieller Hinsicht.

Quelle: Hess. Ärzteblatt 2008; 69 (2): 97 ff

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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