

### Fluorochinolone – Achillessehnenruptur

Tendinitiden bis hin zu Sehnenrupturen sind unter der Einnahme aller Fluorochinolone (Ciprofloxacin, Levofloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin) bekannt. Diese UAW wurde in dieser Serie bereits beschrieben, darunter auch der Fall einer Kollegin, bei der freitags nach provisorischer Versorgung einer Achillessehnenruptur und geplanter Operation am darauf folgenden Montag beim Stolpern am Sonntag auch die andere Achillessehne riss. In

einem aktuellen Fallbericht wird noch einmal auf die Risikofaktoren hingewiesen, unter denen eine Tendopathie vermehrt auftreten kann (Grunddaten: Tendinitis: 0,1 – 0,01 % der behandelten Patienten, Sehnenruptur: weniger als 0,01 %):

- höheres Alter (bis 7-fach erhöhtes Risiko)
- Gabe von Glukokortikoiden (circa 3-fach erhöhtes Risiko)
- chronische Niereninsuffizienz (keine Berechnung, Dosisan-

passung bei eingeschränkter Nierenfunktion erforderlich). Eine Kombination dieser Risikofaktoren erhöht die Möglichkeit des Auftretens einer Tendopathie. Darüber hinaus kann eine erhebliche Latenzzeit zwischen der Einnahme und dem Auftreten einer Tendopathie bestehen. Die Beurteilung einer Kausalitätsbeziehung ist bei spätem Auftreten erschwert.

**Quelle:** Dtsch. Med. Wschr. 2008; 133: 241

### HPV-Impfstoff – Unklare Todesfälle

Nach dem Bekanntwerden mehrerer unklarer Todesfälle junger Frauen in zeitlichem Zusammenhang mit der Gabe eines HPV-Impfstoffes (Gardasil®) stellten Behörden (Ema, Paul-Ehlich-Institut) und Interessenverbände fest, dass der Impfstoff sicher und sein Nutzen-Risiko-Verhältnis vertretbar erscheine. Ein ungutes Gefühl bleibt. Vor einer Impfpem-

fehlung sollten Ärzte *Nutzen, u.a.* - nur circa 70 % der Infektionen werden durch den Impfstoff abgedeckt, circa 99 % aller HPV-Infektionen heilen ohne Folgen aus, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind weiterhin erforderlich, Wirkdauer unklar und *mögliche Risiken, u.a.*

- keine Langzeitergebnisse, Verdachtsfälle auf Schädigungen

des ZNS, zusätzlich ist der Bezug auf die allgemeine Statistik der weiblichen Todesfälle in der betroffenen Altersgruppe nicht stimmig, sorgfältig mit der Patientin und deren Eltern diskutieren.

**Quellen:** Dt. Ärztebl. 2008; 105(7): C 270, Pressemeldungen u.a. der Deutschen Krebsgesellschaft

### Arzneimittel – Entsorgung

Letztes Jahr traten ein Gesetz zur Vereinfachung der abfallrechtlichen Überwachung und eine entsprechende Verordnung in Kraft. Nach Informationen der Arzneimittelkommission der Apotheker (AKApo) wird nur noch unterschieden zwischen den Kategorien „Arzneimittel“ und „zytotoxische und zytostatische Arzneimittel“. Erstere können – nachdem eine Lagerung von Hausmüll in Mülldeponien nicht mehr zulässig ist – in zugelassenen Abfallverbrennungsanlagen (Hausmüllverbrennung) entsorgt werden, letztere gelten als besonders überwachungsbedürftiger Abfall und müssen mit Entsorgungsnachweis in zuge-

lassenen Abfallverbrennungsrichtungen (z.B. Sonderabfallverbrennung) entsorgt werden.

Bei Patientenfragen kann daher empfohlen werden, Restbestände von Arzneimitteln der ersten Kategorie mit dem normalen Hausmüll zu entsorgen. Es ist darauf zu achten, Tabletten vor dem Wegwerfen aus Blisterpackungen zu drücken und möglichst zu zerdrücken, Lösungen in aufsaugende Materialien wie Zellstoff, Streu etc. aufzunehmen. Die AKApo empfiehlt dieses Vorgehen für Apotheken.

*Wichtig ist, keine Arzneimittel über Abwasserleitungen zu entsorgen! Arzneimittel, insbesondere biologisch aktive Verbindungen*

wie Antibiotika könnten biologische Klärstufen schädigen. Die Belastung durch Arzneimittel und deren Abbauprodukte aus menschlichen und tierischen Ausscheidungen war bereits Anlass von Untersuchungen. In Deponiesickerwässern konnten bundesweit u.a. Analgetika wie Diclofenac, Antibiotika wie Tetrazykline und Sulfonamide, Antiepileptika wie Carbamazepin und verschiedene Röntgenkontrastmittel in Konzentrationen bis 100 µg/l, in Oberflächengewässern ein Summengehalt aller Medikamente von über 1 µg/l gefunden werden.

**Quellen:** Pharm. Ztg. 2008; 153: 125

### „Moderne“ Arzneimittel – Schwerwiegende Risiken

Fluch und Segen neu entwickelter, stark und spezifisch wirkender Arzneimittel können nahe beieinander liegen. Es kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden, dass schwerwiegende Risiken neuer Arzneistoffe nur unvollständig bereits in Zulassungsstudien entdeckt werden, Patienten in den ersten Jahren nach einer Zulassung daher auch als nicht ganz freiwillige „Studienteilnehmer“ eingeschätzt werden können. Zusätzliche Risiken bestehen bei einem Off-Label-Einsatz.

Allein im Februar dieses Jahres wurden u.a. folgende, z.T. bereits in Studien aufgetretene schwerwiegende Risiken publiziert:

**Mycophenolat (CellCept®), Immunsuppressivum nach Organtransplantation:** Progressive, auch tödlich verlaufende multifokale Leukoencephalopathie  
**Natalizumab (Tysabri®) zur Therapie einer schubförmig remittierend verlaufenden Multiplen Sklerose:**

Schwere Leberschäden mit möglichen tödlichen Komplikationen, bereits in der Fachinformation erwähnt: progressive, auch tödlich verlaufende multifokale Leukoencephalopathie

**Rimonabant (Acomplia®) zur Therapie der Adipositas:**

Erhöhtes Suizidrisiko  
**Sorafenib (Nexavar®), zugelassen zur Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms und Leberzellkarzinoms:** Erhöhte Sterblichkeit bei Patienten mit nicht kleinzelligem Lungenkarzinom  
**Telbivudin (Sebivo®) zur Therapie der chronischen Hepatitis B:** Periphere Neuropathie, derzeit gehäuft nachgewiesen in Kombination mit Interferonen

**Quelle:** www.aerzteblatt.de

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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