

Impfempfehlungen – SSPE

Ein aktuell publizierter Fall einer SSPE (*subacute sclerosing panencephalitis*, Masernenzephalitis) begann mit Myoklonie und Stürzen bei einem 18-jährigen chinesischen Studenten, der sich ungeimpft als Kleinkind mit Masern angesteckt hatte. Alle Therapieversuche versagten nach 10 Monaten. Die untypisch lange Inkubationszeit (17 Jahre, normal 6–8 Jahre) und der relativ schnelle Tod nach Diagnosestellung (normal 1–3 Jahre) weisen auf die Schwere

eines Krankheitsbildes hin, das nach einer von 25.000 Maserninfektionen auftritt und durch eine einfache Maßnahme (= Masernimpfung) hätte verhindert werden können. Dieser Fall und 5 weitere sind auf einen Masernausbruch in Hongkong im Jahr 1988 zurückzuführen. Sie können als Nachweis des Nutzens von Impfungen dienen.

Aktuelle Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut wurden

am 25. Juli 2008 publiziert (mit kleineren Änderungen im Vergleich zu 2007). Sie sind im Internet unter www.rki.de abrufbar oder können bis zu 3 Exemplaren kostenfrei nach Einsenden eines adressierten und mit 1,45 € frankierten Rückumschlages angefordert werden bei RKI, Kennwort „Stiko-Empfehlungen“, Nordufer 20, 13353 Berlin.

Quellen: Lancet 2008; 372; 418; Epidemiol. Bull. 2008; Nr. 30 und 31

Leflunomid – Persistierende Diarrhoe

Neben anderen unerwünschten Wirkungen (UAW) auf den Gastrointestinaltrakt kann Leflunomid (Avara®), ein antirheumatisches Basistherapeutikum, nach Herstellerangaben häufig auch Durchfall verursachen. Ein Fallbericht deutet darauf hin, dass die Bezeichnung „Durchfall“ zu harmlos sein könnte. Bei einer 55-jährigen Patientin persistierten wässrige Diarrhoen über

6 Monate und führten zu einem Gewichtsverlust von 15 kg. Nach Ausschluss aller anderen möglichen Ursachen blieb der Verdacht auf eine medikamentös-toxische Schädigung übrig. Eine Koloskopie mit Biopsie ergab eine lymphozytäre Kolitis. Die Diarrhoe sistierte nach Absetzen von Leflunomid und der Gabe von Salazosulfapyridin/Budesonid innerhalb weniger Tage.

Nach 3 Monaten war auch die Kolitis nicht mehr nachweisbar. Die Autoren vermuten eine höhere Zahl an mikroskopischen Kolitiden unter den Kasuistiken von Durchfallerkrankungen unter Leflunomid und empfehlen bei entsprechenden Verdachtsfällen Stufenbiopsien im Rahmen einer Koloskopie.

Quelle: Dtsch. Med. Wschr. 2008; 133: 1730

Protonenpumpenhemmer – Knochenfrakturen

In einer neuen retrospektiven Studie aus Kanada war eine langjährige Einnahme von Protonenpumpenhemmern (PPI) bei über 50-Jährigen nach 7 Jahren mit dem doppelten Risiko einer Osteoporose-assoziierten Fraktur (Wirbelkörper, Handgelenke, Hüfte) verbunden. Bei Hüftfrakturen war das Risiko bereits nach 5 Jahren 1,5-fach angestiegen, nach 6 Jahren 2,5-fach und nach 7 Jahren 4,5-fach. Je eine Studie aus Großbritannien und Dänemark kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

In einem Kommentar der DEGAM wird darauf verwiesen, dass

- eine kurzfristige Gabe z.B. zur HP-Eradikation in Hinblick auf Frakturen unproblematisch ist.
- bei uncharakteristischen Oberbauchbeschwerden nicht zwangsläufig eine PPI indiziert ist.
- bei erforderlichen Indikationen wie Refluxkrankheit die kleinste wirksame Dosis eingesetzt werden sollte.
- auch bei anderen oft verschriebenen Arzneimitteln ein Risiko

für eine erhöhte Frakturrate bestehen kann (Ibuprofen 1,7-faches, Diclofenac 1,4-faches, Paracetamol 1,4-faches, Morphine 2,2-faches Risiko).

Nur zur Erinnerung: Erhöhte respiratorische und enterale Infektionen, Hypomagnesiämie, interstitielle Nephritiden gehören ebenfalls zu den relativ neu erkannten UAW der PPI.

Quelle: CMAJ 2008; 179(4): 319

Informationen der Arzneimittelkommissionen

Imatinib Rhabdomyolyse

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berichtet über eine 25-jährige Patientin, bei der unter der Gabe von Imatinib (Glivec®), einem Tyrosinkinaseinhibitor, zunehmend Muskelschmerzen auftraten. Bei einem stationären Aufenthalt wurde ein starker Anstieg der Kreatinkinase (1.068 IU/L) und Myopathie festgestellt. Nach Absetzen von Imatinib normalisierten sich die Werte. Ein neuer Behandlungsversuch mit Zustimmung der Patientin führte zur gleichen Symptomatik, die nach Absetzen von Imatinib dauerhaft verschwand (sog. „positive rechallenge“).

Insulinpens Mechanische-galenische „Defekte“

Die Arzneimittelkommission der Apotheker (AMK) macht auf Besonderheiten der Anwendung von Insulinpens aufmerksam. *Nicht durchgängige Injektionsnadeln* treten bei mehrmaliger Benutzung der Einmalprodukte auf. Langsam wirkende Insulinanaloga (z.B. Lantus oder Levemir) haben eine erhöhte Verklebungstendenz. Durch *unsachgemäße Lagerung* der Fertigpens z.B. an der Rückwand des Kühlschranks besteht die Gefahr des Einfrierens: korrekte Lagerung im Gemüsfach! Insulinsuspensionen vor Anwendung *ausreichend durchmischen* durch Rollen zwischen den Handflächen oder 20-maliges Schwenken. *Starke Temperaturschwankungen* können zum Ansaugen von Luft führen, zur Verlängerung des Injektionsvorganges und nicht ausreichender Verweilzeit der Nadel im Stichkanal.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2008; 105: C 1440; Pharm.Ztg. 2008; 153:113

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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