

### IQWiG – Antihypertensiva

In einer zweiten vorläufigen Nutzenbewertung hat sich das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit Antihypertensiva beschäftigt. Eine Bewertung einzelner Wirkstoffe schien nicht erforderlich, nach Ansicht des IQWiG liegen überwiegend Klasseeffekte vor. Zu den von mehreren Seiten kritisierten Ergebnissen *siehe nebenstehende Tabelle*.

Dem IQWiG bereits beim ersten Entwurf bekannte Kritikpunkte der AkdÄ sind u.a.: zu enge Studienauswahl, fehlende Berücksichtigung unterschiedlicher Blutdruckeinstellungen am Studienende, unzureichende Bewertung der Verträglichkeit und Therapietreue.

Individuelle Verträglichkeit, individuelles Ansprechen sowie die Berücksichtigung von Begleiterkrankungen bleiben unabhängig vom gewählten Antihypertensivum aus den fünf Gruppen entscheidende Zielgrößen für eine sichere Therapie. Man könnte nach intensiven Versuchen, den Lebensstil zu ändern, angesichts der geringen Unterschiede des therapeutischen Nutzens insbesondere im Alter die Therapie mit einem niedrig dosierten Thiazid

(z.B. 25 mg, besser 12,5 mg Chlorthalidon) beginnen, bei höheren Blutdruckwerten in Kombination mit einem niedrig dosierten ACE-Hemmer.

**Quelle:** IQWiG Vorbericht Version 2.0, Köln 2008; AkdÄ Newsletter 2008-129, www.akdae.de

Stoffgruppe	Im Vergleich zu	Bewertung für die erstgenannte Stoffgruppe:
Diuretika	Betablockern: ACE-Hemmern:  Kalziumantagonisten:  AT-II-Antagonisten:	kein Zusatznutzen Zusatznutzen bei Herzinsuffizienz, bei Afroamerikanern geringeres Insultrisiko Zusatznutzen bei Herzinsuffizienz keine Vergleichsstudien
Betablocker	Diuretika: ACE-Hemmern: Kalziumantagonisten: AT-II-Antagonisten:	kein Zusatznutzen kein Zusatznutzen kein Zusatznutzen bei Afroamerikanern geringere Insultrate
ACE-Hemmer	Diuretika: Betablockern:  Kalziumantagonisten:  AT-II-Antagonisten:	kein Zusatznutzen bei Afroamerikanern erhöhte Lebensqualität geringeres Herzinsuffizienzrisiko, bei Diabetes geringeres Herzinfarktrisiko keine Vergleichsstudien
Kalziumantagonisten	Diuretika: Betablockern: ACE-Hemmern:  AT-II-Antagonisten:	kein Zusatznutzen kein Zusatznutzen bei Frauen und Schwarzen geringere Insultrate Myokardinfarktrate geringer
AT-II-Antagonisten	Diuretika: Betablockern:    ACE-Hemmern: Kalziumantagonisten:	keine Vergleichsstudien bei Diabetes Mortalität und Herzinsuffizienz geringer, Insultrate bei Nicht-schwarzen geringer keine Vergleichsstudien Herzinsuffizienzrate geringer

### Fertigarzneimittel Verwechslungsgefahr

Die versehentliche Anwendung eines falschen Arzneimittels durch Verwechslung mit ähnlich klingenden Produktnamen oder ähnlich aussehenden Verpackungen kann potentiell lebensbedrohlich sein. Die Arzneimittelkommission der Apotheker ruft daher dazu auf, Arzneimittel mit ähnlich klingendem Produktnamen („sound alikes“) und ähnlich aussehenden Schriftbildern/ Verpackungen („look alikes“) an die ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) zu berichten. Aus den Meldungen sollen Vorschläge zur Verringerung eines Verwechslungsrisikos abgeleitet werden. Anlass war ein Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Jahr 2007, einen Beitrag zur Verbesserung der Sicherheit der Arzneimitteltherapie zu leisten. Es sei daran erinnert, dass schon vor langer Zeit ein Arzt haftbar gemacht wurde, der eine Verordnung über Eugynon (orales Kontrazeptivum) so unleserlich schrieb, dass der Apotheker Enzynorm (Verdauungsenzyme) entzifferte – mit entsprechenden Folgen für beide. Dieser Typ von Verwechslungen hat sich aufgrund gedruckter Verordnungen verringert. Da Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik auch weiterhin mit der oben genannten Problematik konfrontiert sein können, soll an dieser Stelle ebenfalls dazu aufgerufen werden, derartige Verwechslungen oder Beinahe-Verwechslungen an Dr. Günter Hopf (*siehe unten*) zu berichten, am besten mit Bild, zumindest aber mit einer genauen Beschreibung.

**Quelle:** Pharm.Ztg. 2008; 153(43): 131

### Rimonabant – Vertriebsstopp

Der Hersteller von Rimonabant-haltigen Arzneimitteln (Acomplia®) hat sich auf „sanften“ Druck der deutschen und europäischen Überwachungsbehörden BfArM und EMA entschlossen, sein Präparat „vorerst“ nicht mehr anzubieten. Grund für diese Rücknahme waren zunehmende Berichte über psychiatrische unerwünschte Wirkungen (UAW: Depressionen, Angstzustände, Ag-

gression, Suizid) unter der Einnahme dieses Antiadiposittums. In Hinblick auf die Indikation scheint dieses Vorgehen überfällig, denn bereits bei Markteinführung waren diese UAW bekannt. In den USA wurde das Präparat aufgrund der Risiken gar nicht erst zugelassen.

Gewichtsreduktion mit Hilfe von Arzneimitteln scheint nur während der Einnahme zum Er-

folg zu führen und sollte – unabhängig von den pharmakologischen Angriffspunkten wie ZNS oder Verdauungstrakt – nur als letzte therapeutische Maßnahme sehr zurückhaltend erwogen werden. Selbst zusammengestellte Rezepturen mit irrationalen Inhaltsstoffen wie Schilddrüsenhormonen und Laxantien wurden vor Jahren bereits als bedenklich eingestuft.

**Quellen:** www.emea.europa.eu, www.bfarm.de

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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