

Informationsquellen – Anzeigenfreie Literatur

Auffällige Übereinstimmungen von Fachbeiträgen und dazu passender Arzneimittelwerbung in medizinischen Zeitschriften lassen eine Verflechtung der Verlage mit Interessen ihrer Anzeigenkunden vermuten. Arzneimittelrisiken werden in diesen Zeitschriften nur selten angesprochen und noch seltener kritisch gewürdigt. Besonders auffällig ist dies bei bekannt gewordenen Ablehnungen kritischer Beiträge und bei Zeitschriften, die kostenlos ins Haus flattern.

Nachfolgend daher eine Übersicht über Periodika, die anzeigefrei sind und deren Beiträge grundsätzlich unbeeinflusst erscheinen. Sie sind jedoch überwiegend nicht kostenfrei erhältlich.

Deutschsprachige Periodika

Zeitschrift	Verlag/Bezugsquelle*
Arzneitelegramm	ATI Berlin
Arzneimittelbrief	Westkreuz Verlag
Arzneiverordnung in der Praxis AVP	AkdÄ
infomed-screen	Infomed-Verlags-AG
pharma-kritik	Infomed-Verlags-AG
tägliche praxis	Marseille Verlag

Englischsprachige Periodika

Zeitschrift	Verlag/Bezugsquelle*
Australian Adverse Drug Reactions Bulletin	Internet/Australien
Canadian Adverse Drug Reactions Bulletin	Internet/Kanada
Drug Safety Update	Internet/Großbritannien
Drug and Therapeutics Bulletin	DTB, BMJ Group
Prescrire International DEJAGLMC-France	

* bei Interesse kann eine genaue Bezugsanschrift übermittelt werden.

Die AkdÄ informiert: Flupirtin Abhängigkeit

Mit einem eindrucksvollen Beispiel einer 33-jährigen Patientin, die nach langjähriger Einnahmen von Flupirtin (Kata-dolon®, Generika) zwei stationäre Aufenthalte zu Entzugsbehandlung ohne Ergebnis durchmachte, weist die AkdÄ nach, dass – wie bei allen zentral wirkenden Arzneistoffen – die Gefahr einer Arzneimittelabhängigkeit bestehen kann. Über 50 weitere Meldungen zu Arzneimittelmissbrauch und verwandte UAW unter Flupirtin machen deutlich, dass die Angaben des Herstellers in den Fachinformationen (keine Sucht und keine Toleranzentwicklung) problematisch erscheint.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2009; 106(7)

Tibolon – Brustkrebsrezidivrisiko

Das synthetische Steroidhormon Tibolon (Liviella®, Reimporte) ist zugelassen zur Therapie von Estrogenmangelsymptomen in der Postmenopause. In den deutschen Fachinformationen zu diesem Arzneistoff wurde als Gegenanzeige „bestehender oder früherer Brustkrebs bzw. ein entsprechender Verdacht“ bereits aufgenommen. Die englische Arz-

neimittelüberwachungsbehörde diskutiert noch einmal die Ergebnisse einer im Jahr 2009 publizierten Studie, die vorzeitig abgebrochen wurde, da unter der Einnahme von Tibolon bei an Brustkrebs operierten Patientinnen in höherer Anzahl vaginale Blutungen und ein Brustkrebsrezidiv auftraten (Ratio 1,4, 95-prozentiges Konfidenzintervall 1,1-1,7).

Anscheinend wurde in England aufgrund der bei Brustkrebspatientinnen häufig auftretenden postmenopausalen Beschwerden Tibolon „Off label“ angewandt, in der Annahme, dass dieser Arzneistoff sicherer sei als eine konventionelle Hormontherapie. Dem scheint nicht so zu sein.

Quelle: Drug Safety Update 2009; 7 (2): 2

NSAIDs – Kardiovaskuläres Risiko

Nicht steroidale Antiphlogistika (non-steroidal antiinflammatory drugs – NSAIDs) haben das bekannte, prinzipiell bei allen Vertretern dieser Arzneistoffgruppe auftretende Risiko gastrointestinaler und nephrotoxischer unerwünschter Wirkungen (UAW). Primär bei den Coxiben wurden kardiovaskuläre UAW aufgedeckt, die jedoch aufgrund neuerer Stu-

dien unterschiedlich ausgeprägt, grundsätzlich jedoch bei allen NSAIDs dosisabhängig auftreten können. Die englische Arzneimittelüberwachungsbehörde informiert darüber, dass kardiovaskuläre UAW bei allen Patienten (nicht nur bei entsprechend vorgeschädigten) und nicht nur bei Dauergebrauch auftreten können. Im Gegensatz zu Diclofenac

scheint für Naproxen und für Ibuprofen bis zu 1200 mg/d ein geringeres Risiko zu existieren. Auch in Hinblick auf andere bekannt UAW gilt: niedrigste effektive Dosis, kürzest mögliche Einnahmedauer, periodische Überprüfung der Notwendigkeit einer Langzeittherapie.

Quelle: Drug Safety Update 2009; 7(2): 3-4

Duloxetine Wirkstoff aktuell

In Zusammenarbeit mit der KBV wird zum selektiven Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Duloxetine (Cymbalta®) Stellung genommen (kein Mittel der ersten Wahl). Unter den kritischen Anmerkungen:

- kein sicherer Behandlungsvorteil bei depressiven Episoden im Vergleich zu tri- und tetrazyklischen Antidepressiva und SSRI (selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer)
- geringe Sicherheit bei Überdosierungen (Todesfälle bekannt)
- keine Behandlung von Patienten mit vorbestehenden Herz-Kreislaufkrankungen, Kontraindikation bei unkontrollierter Hypertonie
- Suizidrisiko und Absetzphänomene wie bei anderen Antidepressiva.

Quelle: <http://ais.kbv.de>

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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