

Paracetamol – Beeinträchtigung des Impferfolges

Die prophylaktische Gabe von Paracetamol (Ben-u-ron®, viele Generika) innerhalb von 24 Stunden nach einer Grundimmunisierung mit verschiedenen Impfstoffen kann bei Kindern in unterschiedlichem Maß die Immunantwort reduzieren. Die erwünschte Fieberprophylaxe unter Paracetamol war verbunden mit einer signifikanten Verringerung der Antikörperkonzentrationen. Wurde

das Analgetikum jedoch erst bei Auftreten von Fieber und Entzündungen appliziert, zeigten sich keine oder nur marginale Effekte auf die Immunantwort. Die klinische Relevanz ist unklar, es wird jedoch empfohlen, Paracetamol nicht prophylaktisch einzusetzen. Die Autoren der Studie verallgemeinern ihre Ergebnisse: in ihren Schlussfolgerungen beziehen sie sich auf alle fiebersenkenden Arzneistoffe.

Der Effekt von Ibuprofen auf die Immunantwort ist nicht bekannt. Allerdings existieren Hinweise, dass dieser Arzneistoff – insbesondere bei bestehenden Virusinfekten wie Windpocken – das Risiko von Weichteilinfektionen wie eine nekrotisierende Fasciitis bei Kindern erhöhen kann.

Quellen: Lancet 2009; 374: 1305 und 1339; Brit. med. J. 2008; 337: 707

Lokalanästhetika – Chondrolyse

Die amerikanische Arzneimittelüberwachungsbehörde FDA macht darauf aufmerksam, dass eine kontinuierliche intra-artikuläre Gabe von Lokalanästhetika über 2 bis 3 Tage nach arthroskopischen Eingriffen zu Nekrosen des Gelenkknorpels führen kann. Diese Methode, mit einer Elastomerpumpe (elastischer Elasto-

mer-Ballon zum Druckaufbau) über einen Katheder Lokalanästhetika zu infundieren, sei durch die Zulassung dieser Arzneimittel nicht gedeckt.

Über eine kurzfristige Anwendung dieser Arzneistoffe als Injektion bestehen keine Bedenken. Die Warnung der FDA betrifft die Lokalanästhetika Bu-

pivacain (Carbostesin®, Generika), Lidocain (Xylocain®, Generika), Mepivacain (Scandicain®, Generika), Procain (Generika) und Ropivacain (Naropin®) mit und ohne Epinephrin. Für die in Deutschland zusätzlich zugelassenen Lokalanästhetika Articain (Ultracain®) und Prilocain (Xylonest®) sollte das Gleiche gelten.

Quelle: www.fda.gov/Safety/MedWatch

Oseltamivir – mögliche Risiken

Unabhängig von der derzeitigen kontroversen Diskussion zu den Risiken der Impfstoffe gegen die Schweinegrippe wurde ein Kurzbericht über mögliche Risiken des Neuraminidasehemmers Oseltamivir (Tamiflu®) veröffentlicht. Verhaltensänderungen (zum

Teil mit gravierenden Folgen), Krampfanfälle, Delir und Halluzinationen wurden insbesondere bei Jugendlichen unter 20 Jahren als Verdachtsfälle bei der FDA gemeldet, Diarrhoe, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Ohnmacht eher bei über 20-jährigen.

Ein direkter Kausalzusammenhang konnte aus den der FDA gemeldeten Fällen (über 2.000 Berichte) nicht eruiert werden. Da abzusehen ist, dass dieser Arzneistoff in Zukunft häufig angewandt werden wird, besteht nach Auffassung der Autoren dringender Handlungsbedarf, das Risikoprofil von Oseltamivir genauer aufzuklären. Dem ist zuzustimmen.

Quelle: Lancet 2009; 374: 1312

Sibutramin – kardiovaskuläre Risiken

Der Versuch einer Gewichtsreduktion mit Sibutramin (Reductil®) kann kardiovaskuläre Risiken bergen (Herzinfarkt, Herzstillstand, Schlaganfall). Daher ist bei Vorliegen einer Herzerkrankung, einer arteriellen Verschluss-

krankheit oder bei zerebrovaskulären Erkrankungen eine Verordnung von Sibutramin kontraindiziert. Das Zwischenergebnis einer derzeit laufenden Studie (SCOUT), zum Teil bei übergewichtigen Patienten mit Diabetes Typ 2, kann

diese Risiken bestätigen. Die FDA hat eine Sicherheitsprüfung veranlasst und die Öffentlichkeit über ihre ergebnisoffene Überprüfung informiert.

Quelle: www.fda.gov/Safety/MedWatch

Antioxidantien – Primum nil nocere

Ein Kommentar zu einer Übersicht über den Nutzen und Schaden von Antioxidantien während einer Chemo- oder Strahlentherapie kommt wie die Autoren zum Schluss, dass auf die Gabe hoch dosierter Antioxidantien während einer Therapie verzichtet werden sollte.

Die beiden kontroversen Hypothesen (Schutz des gesunden Gewebes durch die Radikalfänger versus Schutz auch des Krebsgewebes) werden durch zustimmende und ablehnende Studien unterstützt, wobei inhomogene Parameter der Studien bis hin zu Glaubensfragen der Vertreter komplementärer Methoden eine summarische Beurteilung erschweren. Im Extremfall stehen in einer Studie eine Abnahme unerwünschter Wirkungen ein vermindertes Gesamtüberleben gegenüber. Es fehlen Studien, die die Wirkung definierter Antioxidantien in definierter Menge (z.B. Vitamine C und E, Betacarotin, Pentoxifyllin, Melatonin, Glutathion) bei einzelnen Tumorarten in vergleichbaren Krankheitsstadien unter standardisierten Bedingungen untersuchen. Da diese Stoffe nicht als Ersatz einer Standardtherapie eingesetzt werden sollen, ist ihre möglicherweise zusätzliche Wirkung nur in größeren Studien nachweisbar.

Der unklare Nutzen und ein möglicher Schaden des Einsatzes von Antioxidantien sollten Anwender an eine vor Kurzem in einer renommierten medizinischen Fachzeitschrift publizierte Feststellung erinnern: „Für einen Arzt ist die Erkenntnis über seine eigenen Grenzen wichtiger als seine Kenntnisse“ (What matters more in a doctor than knowledge is knowledge of one's own limits).

Quellen: J.Natl.Cancer Inst. 2008; 100: 773, zitiert in Dtsch.Apo.Ztg. 2009; 149:5002; Lancet 2009; 374: 1411

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-15 63