

## Didanosin – portale Hypertension

Zu den zahlreichen schweren unerwünschten Wirkungen (UAW) des Nucleosidanalogons Didanosin (Videx®) wie u.a. Pankreatitis, periphere Neuropathie, Laktatazidose, Hepatomegalie und Leberversagen hat die amerikanische Überwachungsbehörde FDA eine

neu entdeckte UAW addiert: nicht-zirrhotisch bedingte portale Hypertension mit ösophagealen Varizen, tödliche Blutungen nicht ausgeschlossen. Die FDA berichtet von 42 Fällen mit unterschiedlichem Alter, Geschlecht und einer Anwendungsdauer über Monate

bis Jahren. Nur 3 Fälle, bei denen eine Lebertransplantation durchgeführt werden musste, konnten als geheilt bezeichnet werden. Auch wenn das Nutzenrisikoverhältnis für einzelne Patienten weiterhin positiv erscheint, sollte der Einsatz von Didanosin für HIV-Patienten nach ausführlicher Aufklärung individuell getroffen werden. **Quelle:** www.fda.gov/Safety

## Sibutramin – Ruhen der Zulassung

Das Antiadiposikum Sibutramin (Reductil®) ist seit dem 21.1.2010 vom Markt. Wie bereits berichtet (Folge 213) bestand bei eher geringfügiger Gewichtsabnahme eine erhöhte kardiovaskuläre Gefährdung, das eigentliche Therapieziel „Vorbeugung kardiovaskulärer Risiken durch Gewichtsabnahme“ wurde daher nicht erreicht.

Sibutramin-haltige Arzneimittel dürfen in Apotheken nicht

mehr „abverkauft“ und von Ärzten verschrieben oder als Ärztemuster abgegeben werden. Die Kontrolle des Internets scheint problematischer: hier werden Sibutramin-haltige Arzneimittel angeboten. Und noch gefährlicher: Arzneimittel zur Gewichtsreduktion (zum Teil aus dem asiatischen Raum) können undeklariertes Sibutramin enthalten. Überboten wird dies von einer Nachricht aus den USA: über das Internet ist ein ge-

fälschtes Präparat beziehbar, das nicht Orlistat wie das Original enthält, sondern Sibutramin in unterschiedlicher Dosierung, gemessen an den Einnahmempfehlungen bis zu dreifach überdosisiert.

Ärzte sollten ihre Patienten zu erhöhter Vorsicht bei Bestellungen von Arzneimitteln aus dem Internet raten, insbesondere – neben Arzneimitteln bei erektiler Dysfunktion – auch bei Antiadiposita. Die FDA hat für Verbraucher diesbezüglich eine Empfehlung publiziert.

**Quelle:** AkdÄ Drug Safety Mail 2010-085, www.fda.gov, www.aerzteblatt.de

## Antiepileptika – Generikaverordnungen

In einer Übersichtsarbeit einer unabhängigen Fachzeitschrift wird diskutiert, ob generische Antiepileptika untereinander oder mit dem Original ausgetauscht werden können. Nur bei Phenytoin und Carbamazepin wird in Großbritannien offiziell empfohlen, keinen Austausch, auch zwischen einzelnen Generika, zuzu-

lassen. Da durch einen Austausch ein Verlust der Kontrolle von Krampfanfällen bestehen kann (mit erheblichen Gefahren für den Patienten), empfehlen die Autoren, von jedem Austausch von Antiepileptika abzusehen. Pläne aus Berlin, dass Ärzte nur einen Wirkstoff verordnen und Apotheker dann das Medikament auswählen

sollen, scheinen zu pauschal. Zumindest bei Arzneistoffen mit geringer therapeutischer Breite sollte die ärztliche Verordnung präzise gestellt werden – nur auf diese Weise kann der Therapieerfolg überprüft werden.

**Quellen:** DTB 2009; 47(12) 141-3, Ärzte Ztg. vom 14.01.2010

## Famotidin – Vorbeugung von Ulzera durch ASS

Zur Vorbeugung von Ulzera durch ASS werden überwiegend Protonenpumpenhemmer eingesetzt. Zum Beispiel bei Stentimplantationen wird ASS mit Clopidogrel kombiniert, sodass die Gefahr eines Protonenpumpenhem-

mer-bedingten Wirkungsverlustes von Clopidogrel bestehen kann. In einem Kommentar wird die Gabe von Famotidin (viele Generika) besprochen, die ebenfalls zu einer signifikanten Reduktion gastrointestinaler Komplikationen führt.

Nicht untersucht wurde, ob eine Eradikation von H. pylori nicht ebenfalls Ulkusblutungen unter ASS verhindern kann.

**Quelle:** Dt. Med. Wschr. 2009; 134: 1688

### Krankenhausinterne Richtlinien zum Umgang mit der pharmazeutischen Industrie

#### Richtlinien

- Keine Zuwendungen in jedweder Form von Dritten (z. B. Geschenke, Vergünstigungen und Einladungen, auch Reisekosten)
- Wissenschaftliche Veranstaltungen ohne Kostenübernahme von Dritten
- Einnahmen aus Referaten oder Gutachten gehen an die Klinik

In einer Studie wurden Ärzte aus einem Krankenhaus mit obigen Richtlinien und einem anderen vergleichbaren Krankenhaus nach mitgeführten Werbegeschenken, deren Unbedenklichkeit, dem Einfluss der Industrie auf ihr Verordnungsverhalten, dem Sinn derartiger Richtlinien, unabhängiger Studien und der Beratung der Industrie gefragt. Bei allen Fragen waren die Kollegen aus dem Krankenhaus mit Richtlinien kritischer gegenüber Werbemaßnahmen der pharmazeutischen Industrie eingestellt (im Jahr 2000 in den USA Ausgaben pro Arzt zwischen 8.000 und 15.000 \$), sodass die Einführung derartiger Richtlinien grundsätzlich sinnvoll erscheint. Ein kleiner Wermutstropfen: trotz einer Vielzahl von Publikationen, die eine Beeinflussung des Verordnungsverhaltens durch Werbemaßnahmen nachweisen, sind selbst in einem Krankenhaus mit Richtlinien immerhin circa 70 Prozent der Kolleginnen und Kollegen davon überzeugt, dass sie dieser Einfluss nicht betrifft. In dem Haus ohne Richtlinien sind noch deutlich mehr, nämlich circa 91 Prozent. Den Werbungseinfluss auf andere Ärzte verneinen beide in erheblichem Maße: 49 Prozent vs. 62 Prozent. Nachholbedarf im Fach „Selbstkritik“ bestehen.

**Quelle:** Dt. Med. Wschr. 2010; 135:67-70

#### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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