

Französische Einschätzungen zu Arzneistoffen – Teil 2

Nachdem in der letzten Folge nur vier kritische französische Empfehlungen zu neueren Arzneistoffen nachgedruckt werden konnten und aufgrund von An-

fragen von Kollegen nachfolgend eine weitere Auswahl von „zu vermeidenden“ Verordnungen nach Auffassung der unabhängigen medizinischen Zeitschrift:

Sie sind etwas zugespitzt, widersprechen den Aussagen von Werbroschüren und sollen Sie zum Nachdenken anregen.

Arzneistoff	Handelsname	Indikation	Begründung	Empfehlung
Aripiprazol	Abilify	Schizophrenie, akute Agitiertheit	UAW	Haloperidol, akut auch Benzodiazepine
Certolizumab	Cimzia	Morbus Crohn	Begrenzte Wirksamkeit, UAW	Wenn ein TNF- α -Antagonist indiziert, dann Infliximab oder Adalimumab
Dapoxetin	Priligy	Vorzeitige Ejakulation	UAW	Nicht-medikamentöse Maßnahmen
Doripenem	Doribax	Schwere Infektionen	Applikationsnachteile (Herstellung, mehrmals tägliche Gabe)	Andere Carba-peneme
Duloxetin	Ariclaim, Cymbalta, Yentreve	u.a. Angststörungen	in allen Indikationen schlechtes Nutzen-Risiko-Verhältnis, UAW	offen
Eisen-Dextran-Komplex	CosmoFer	Eisenmangel	Anaphylaxie	Primär orale Gabe, evtl. Fe-Saccharose-Komplex oder leichte Anämie akzeptieren
Etoricoxib	Arcoxia	In der Rheumatologie	UAW	Nicht-steroidale Antiphlogistika „kein Schmerzzustand rechtfertigt die Anwendung eines COX 2-Inhibitors“
Gefitinib	Iressa	Nicht-kleinzelliges Lungen-Ca	Keine primäre Anwendung wegen UAW	Bei sekundärer Anwendung nicht so effektiv wie Docetaxel
Lamotrigin	Viele Generika	Absencen mit Krampfanfällen	UAW (besonders bei Kindern)	Valproinsäure
Mycafungin	Mycamine	Candidainfektionen	Mögliche schwere Hepatotoxizität	Andere iv.- Antimykotika
Prasugrel	Efient	Nach Stent-Implantation	Weniger Myokardinfarkte, aber mehr Blutungen, evtl. Krebsgefahr \uparrow	Kombination ASS/Clopidogrel
Ranolazin	Ranexa	Stabile Angina pectoris	QT-Intervall \uparrow	Verordnung vermeiden
Risperidon	Viele Generika	Aggression bei Demenz	Keine stärkere Wirkung, UAW	Haloperidol
Rosuvastatin	Crestor	Primärprävention bei moderatem KHK-Risiko	Unklare Nutzen-Risiko-Relation	Pravastatin oder Simvastatin, wenn wirklich indiziert
Tacrolimus, topisch	Protopic	Atopisches Ekzem	Hautirritationen und -infektionen	Hautpflege und zurückhaltender Einsatz von Kortison
Telithromycin	Ketek	Infektionen	Schlechtes Nutzen-Risiko-Verhältnis (Sehstörungen)	Spiramycin
Tocilizumab	RoActemra	Therapieresistente rheumatoide Arthritis	Schwere UAW	Rituximab
Ulipristal	Ellaone	Postkoitale Kontrazeption	Nicht wirksamer als Levonorgestrel	Wegen größerer Erfahrung Levonorgestrel anwenden, Beratung
Ustekinumab	Stelara	Plaque-Psoriasis	Karzinogenität, UAW schlecht dokumentiert	Nach Methotrexat oder Ciclosporin eventuell einen TNF- α -Antagonist
Zoledronsäure	Aclasta, Zometa	Osteoporose bei Männern	UAW, klinischer Erfolg unklar	Nicht-medikamentöse Maßnahmen

Quelle: Prescrire internat. 2010; 19 (106): 76-80 und 86

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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

Ginkgo und Hirnleistungsstörungen

Pflanzenextrakte als Medikamente haben es grundsätzlich schwer: da die wirksamen Inhaltsstoffe oft nicht genau bekannt sind, ist die Standardisierung eines Extraktes auf einzelne Inhaltsstoffe als Beweis für deren klinische Wirksamkeit ungenau. Darüber hinaus ist eine milde Wirksamkeit von Pflanzenextrakten oft nur schwer in kontrollierten klinischen Studien nachzuweisen. Das IQWiG hat einem Ginkgo-Extrakt (Tebonin®) eine „gewisse Wirksamkeit“ bei Morbus Alzheimer zugebilligt, zwei klinische Studien aus den USA und die Einschätzung der Cochrane Collaboration sprechen dagegen. Nach einem Kommentar sollten Demenzpatienten nur mit Dosierungen von 240 mg Extrakt behandelt werden. Sorgfältige Kontrolle des Therapieerfolges vorausgesetzt. Die Gabe von 120 mg (in den amerikanischen Studien eingesetzte Dosis) sei nicht überzeugend, selbst zur Prävention. Der Kommentar eines Vertragsarztes ist kritischer: u.a. empfiehlt er, die hohen Kosten einer medikamentösen Therapie besser in intensiviertere Maßnahmen zur Betreuung und Unterstützung der Betroffenen zu investieren. Der Hersteller hat verschiedene „Haare in den amerikanischen Studiensuppen“ gefunden (mangelnde Therapietreue, zu grobe Screeningmethoden, eingeschränkte Repräsentativität). Nicht verwunderlich, wenn man die derzeitige Laienwerbung für einen Einsatz des Präparates zur Prophylaxe gegen Hirnleistungsstörungen verfolgt.

Quellen: intern.prax. 2010; Heft 50: 439-40; KVH aktuell Pharmakotherapie 2010; 15(1): 19-20