

Interaktion Bisphosphonate mit Bevacizumab/Sunitinib

Nachdem die ersten Verdachtsfälle von dosisabhängigen Kieferosteonekrosen unter der Therapie mit Bisphosphonaten angezweifelt wurden, hat sich aufgrund des Deutschen Zentralregisters Kiefernekrosen in der Charité Berlin diese unerwünschte Wirkung (UAW) der Bisphosphonate etabliert (bei circa 1 : 13.500 Behandlungen in der Therapie der Osteo-

porose, bei 1 – 2 Prozent der onkologischen Patienten).

In Kombination mit dem monoklonalen Antikörper Bevacizumab (Avastin®) oder mit dem Tyrosinkinasehemmer Sunitinib (Sutent®) scheint sich das Risiko dieser UAW zu erhöhen. Beide Zytostatika werden überwiegend bei verschiedenen fortgeschrittenen/metastasierenden malignen

Tumoren eingesetzt, bei denen wegen Knochenmetastasen oft auch Bisphosphonate iv eingesetzt werden. Vor einer Behandlung mit Bevacizumab/Sunitinib wird eine zahnärztliche Kontrolle und ggf. eine präventive zahnärztliche Behandlung empfohlen. Generell gilt: während einer Behandlung mit Bisphosphonaten ist ein invasiver dentaler Eingriff zu vermeiden.

Quellen: Ärztezg. Nr. 199, S. 14; AkdÄ Drug Safety Mail 2010-125 und -126

Inhalative Glukokortikoide – Diabetes-/Pilzinfektionsrisiko

Glukokortikoide können die Diabetesrate oder Diabetesprogression erhöhen (vor allem ältere Patienten scheinen empfindlicher zu reagieren). Nach einer Beobachtungsstudie scheinen auch inhalative Glukokortikoide ähnlich zu wirken: bei über 380.000 kanadischen COPD- oder Asthmapatienten waren Diabetesrate und Diabe-

tesprogression erhöht. Auch wenn diese UAW dosisabhängig auftraten, bedürfen diese Ergebnisse noch einer Bestätigung durch eine randomisierte Studie: mögliche Komedikationen (Erhöhung der Blutglukosespiegel durch Betamimetika) und Lebensstiländerungen (z. B. Gewichtszunahme wegen Bewegungsmangel durch die Grund-

erkrankung) scheinen unzureichend berücksichtigt.

Nach einer Schätzung leiden jährlich circa 40.000 Patienten aufgrund von inhalativen Glukokortikoiden an Pilzinfektionen der Mundhöhle. Einfache Maßnahmen wie Inhalation vor einer Mahlzeit oder Spülung mit Wasser nach einer Inhalation oder die richtige Inhalationstechnik werden nicht ausreichend angewandt.

Quellen: JAMA 2010; 123: 1001; www.aerzteblatt.de/nachrichten/43169

Paracetamol – neue Risikoeinschätzung?

Paracetamol (Ben-u-ron®, viele Generika) hat wie jeder Arzneistoff auch seine spezifischen UAW. Bekannt ist vor allem seine Hepatotoxizität (ab circa 4,0 g/d bei Erwachsenen), weniger bekannt sind Blutdruckerhöhung, die Gefahr von Herzinfarkten, intestinalen Blutungen (insbesondere in Kombination mit ASS) oder Asthmanfällen. Die Ergebnisse epidemiologischer Studien bei Schwangeren deuten auf einen möglichen Hodenhochstand männlicher Foeten und ein späteres erhöhtes Asthmarisiko bei Kindern. Die bekannten UAW treten vor allem bei hohen Dosierungen oder Überdosierungen und bei langfristiger Einnahme auf. Nicht zu unterschätzen ist

auch die kombinierte Paracetamolaufnahme von Heißgetränken bei Erkältungskrankheiten und von Paracetamol-haltigen Analgetika. Die freiverkäufliche Packungsgröße von bis zu 10 g Paracetamol scheint zu hoch zu liegen und die epidemiologischen Daten bei Schwangeren sind noch zu verifizieren. Außer dem Hinweis, dass Arzneimittel (auch freiverkäufliche) zurückhaltend und überlegt eingenommen werden sollten, scheinen übertriebene Warnungen derzeit nicht begründet zu sein.

Quellen: Dtsch. Apo. Ztg. 2010; 150: 5646, 5768, 5811

Ergotamin – arterielle Vasospastik

Die verfügbaren neuen Migränemittel (Triptane) haben das Auftreten eines medikamentösen Ergotismus stark verringert. Eine Fallbeschreibung eines vasospastischen Verschlusses der Arteria femoralis bei einer 42-jährigen Frau mit jahrelanger Ergotamineinnahme wegen Migräne sollte differenzialdiagnostisch bei für eine pAVK untypischen Patienten in Betracht gezogen werden, solange z. B. Ergotamin-haltige Präparate (z. B. Ergo-Kranit Migräne®) auf dem deutschen Markt verfügbar sind.

Quelle: Dt. med. Wschr. 2011; 136:23

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-22 87

H1N1-Pandemie – ein Fazit

In einem lesenswerten Kommentar über die Informationspolitik zur H1N1-Pandemie wird nach Vorschlägen wie

- Transparente Beschreibung der Lage statt Schlagwörter wie „Pandemie“
- Transparente Kommunikation von Wissen und Nicht-Wissen
- Offenlegung politischer Entscheidungsprozesse und Interessenkonflikte

folgendes Fazit gezogen: „Bisher scheinen viele Entscheidungsträger in unserer Gesellschaft anzunehmen, dass Bürger durch Unsicherheit verwirrt werden und folglich keine effektiven Entscheidungen treffen können. Der Fall der H1N1-Influenza hat gezeigt, dass Probleme vielmehr dadurch entstehen, dass Experten diese Unsicherheiten nicht offen legen. Eine paternalistische Informationspolitik, die Menschen selektiv informiert und Unsicherheiten vorenthält, resultiert 1.) in falscher Sicherheit oder gar Verunsicherung durch widersprüchliche Informationen und, 2.) falls sich die Informationspolitik im Nachhinein als unangebracht herausstellt, in Ärger und Verschwörungstheorien.“

Das beschädigt letztlich das Vertrauen der Gesellschaft in nationale und internationale Institutionen wie die WHO. Wenn die Gesellschaft auf den nächsten Pandemiefall vorbereitet werden soll, ist ein Umdenken erforderlich: weg von einem defensiven und interessengeleiteten Paternalismus hin zu einer Informationspolitik, die die Voraussetzungen für aufgeklärte und informierte Bürger schafft. ...“

Quelle: Bundesgesundheitsblatt 2010; 53 (12): 1283 - 89