

Valproinsäure – Migräneprophylaxe

Nach einer Information der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ist Valproinsäure im Off-Label-Use zur Prophylaxe von Migräneanfällen zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Bedacht werden sollte jedoch:

- Valproinsäure ist teratogen, bei Frauen im gebärfähigen Alter muss eine wirksame Kontrazeption durchgeführt werden.

- Das Auftreten von suizidalem Verhalten unter der Therapie mit Valproinsäure bedingt eine sorgfältige Überwachung von depressiven Patienten.
- Valproinsäure ist zur Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen nicht wirksam.
- Valproinsäure darf nur von Fachärzten für Nervenheilkunde, für Psychiatrie o.ä. verordnet werden.

- Von 24 Herstellern Valproinsäure-baltiger Arzneimittel haben derzeit nur AWD.pharma, Dolorgiet, Hexal, IIP-Institut für industrielle Pharmazie und TAD Pharma dem Off-Label-Use zugestimmt – cave: haftungsrechtliche Konsequenzen bei einer Verordnung anderer Fertigarzneimittel, auf idem-Feld ankreuzen!

Quelle: AkdÄ Drug Safety Mail 2010-130

Augentropfen – Anwendungsregeln

Nachfolgend einige Regeln zur Anwendung von Augentropfen, über die Patienten informiert sein sollten:

- Vor einer Anwendung Hände waschen.
- Augentropfen auf Umgebungstemperatur erwärmen.
- Unterlid des betreffenden Auges leicht nach unten abziehen.

- Kopf weit nach hinten beugen und Blick nach oben richten.
- Mit der Tropfspitze nicht Lidrand, Augenoberfläche oder Finger berühren.
- Augen nach Applikation langsam schließen, nicht zukneifen.
- Augapfel für einige Sekunden bewegen.

- Einige Minuten leichten Druck auf nasalen Augenwinkel ausüben (Verschluss der Tränenkanälchen).
- Eine Packung Augentropfen nicht zu mehreren Personen benutzen.

Quelle: Dtsch.Apo.Ztg. 2010; 150: 5256

NSAID – Kardiovaskuläre Risiken

In einer Metaanalyse wurden die kardiovaskulären Risiken nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID) untereinander verglichen. Aufgrund mangelnder Studien (und mangelnder Zusammenarbeit mit einem Hersteller) konnten nur Celecoxib, Diclofenac, Etoricoxib, Ibuprofen, Lumiracoxib, Naproxen und Rofecoxib analysiert werden, über das Risiko anderer NSAID kann keine Aussage gemacht werden.

Herzinfarktisiko: Rofecoxib > Lumiracoxib > Ibuprofen > Celecoxib, andere NSAID: nicht signifikant.

Schlaganfallrisiko: Ibuprofen > Diclofenac > Lumiracoxib, andere NSAID: nicht signifikant, leicht erhöht bei Naproxen und Etoricoxib.

Kardiovaskulärer Tod: Etoricoxib > Diclofenac, andere NSAID: nicht signifikant, bis auf Naproxen jedoch leicht erhöht.

Naproxen scheidet in Bezug auf die untersuchten Risiken gut ab, allerdings muss ein höheres gastrointestinales Risiko im Vergleich zu Diclofenac berücksichtigt werden. Grundsätzlich muss bei einer symptomatischen Behandlung der Grundsatz „primum non nocere“ verstärkt gelten: Ins-

besondere bei älteren Patienten mit kardiovaskulären Risiken sollten niedrige Dosierungen und eine einmalige tägliche Anwendung (= Verringerung des Einflusses auf den Prostaglandinmetabolismus) bevorzugt werden.

Aufgrund der derzeitigen Diskussion zur Toxizität von Paracetamol oder der bekannten UAW von Opioiden sollte eine individuell unterschiedliche Wirksamkeit und Verträglichkeit von Analgetika weiterhin als Verordnungsmaßstab für die Schmerztherapie bevorzugt berücksichtigt werden.

Quelle: Brit.med.J. 2011; 342:c7086

MMR-Impfstoff und Autismus

Ein Artikel, publiziert 1998 in einer renommierten medizinischen Fachzeitschrift und erst im Februar 2010 zurückgezogen, hatte nicht nur persönliche Konsequenzen für den Autor. Es konnte nachgewiesen werden, dass seine Hypothese, ein MMR-Impfstoff sei ursächlich verantwortlich für das Auftreten von Autismus und Enterokolitis (sog. Wakefield-Syndrom), auf 12 zeitlich und diagnostisch manipulierten Krankengeschichten beruhte. Zusätzlich tragen auch seine Co-Autoren ein gewisses Maß an Schuld, da sie die Studie nicht gründlich genug überprüften.

In einer neuen Aufarbeitung dieses Wissenschaftsbetruges werden zusätzlich noch weit kritischere Folgen diskutiert: Bis heute haben sich die Durchimpfungsraten in Großbritannien noch nicht vollständig von ihrer 80-prozentigen Reduktion aus 2003 erholt. Das erste Mal seit 14 Jahren mussten im Jahr 2008 Masern in Großbritannien wieder als endemisch erklärt werden. Bis heute sind Eltern verunsichert.

Dies gilt auch in Deutschland, nachdem von Impfgegnern die Mär einer Verursachung von Autismus durch einen Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff verbreitet wurde. Nach einem Mumpsausbruch in Essen 2010 stellte sich heraus, dass von 71 infizierten Kindern 68 nicht geimpft waren.

Von allen prophylaktischen Maßnahmen sind die Ergebnisse von Impfungen wissenschaftlich am besten gesichert – ebenso wie ihre unerwünschten, meist lokal begrenzten Wirkungen. Es bleibt nicht nachvollziehbar, wenn Ärztinnen/Ärzte oder medizinisches Personal wie Hebammen generell von Impfungen abraten.

Quelle: Brit.med.J. 2011; 342: 64-6, 77-82

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-22 87