

## Kalziumantagonisten und Knöchelödeme

Zu den unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) von Kalziumantagonisten zählen Knöchelödeme, die auf eine diuretische Therapie nicht ansprechen und Grund für einen Therapieabbruch sein können. Nach einer Metaanalyse treten diese Ödeme bei einer Kombinationstherapie mit einem ACE-Hemmer, einem

Sartan und eventuell auch mit Aliskiren (Rasilez®) signifikant seltener auf.

Nachdem genügend antihypertensiv wirkende Medikamente mit unterschiedlichem Wirkmechanismus verfügbar sind, sollten auftretende Knöchelödeme nicht primär Grund sein für eine zusätzliche Therapie mit einem Blocker

des Renin-Angiotensin-Systems. Vor einer Behandlung einer aufgetretenen UAW eines Arzneistoffes mit einem weiteren Arzneistoff (mit eventuellen neuen UAW) sollte immer erst an eine Möglichkeit des Absetzens des betroffenen Arzneistoffes gedacht werden.

Quelle: Am.J.Med. 2011; 124: 128-35

## Topisch appliziertes Tacrolimus – multiple aktinische Keratosen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berichtet über einen Patienten mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) seit seiner Kindheit, bei dem nach langjähriger Therapie mit einer Tacrolimus-haltigen Salbe (Protopic®) multiple aktinische Keratosen auftraten. Nachdem diese Keratosen als Carcinoma in situ gelten (mit späterem Übergang in ein invasi-

ves spinozelluläres Karzinom), wurde die Behandlung mit Protopic abgebrochen, eine Fettcreme sowie eine Imiquod-haltige Creme (Aldara®) verordnet.

Die AkdÄ empfiehlt wegen möglicher Risiken wie Lymphome und Hautkrebserkrankungen eine Anwendung von Tacrolimus (und auch Pimecrolimus, Elidel®) nur als Zweitlinientherapie, keine Anwendung bei Immunsuppri-

mierten und bei Kindern unter zwei Jahren, keine Sonnenlichtexposition der Haut sowie regelmäßige Untersuchungen auf suspekte Hautveränderungen.

Eine französische Empfehlung war weitreichender: Protopic-Salbe sei aufgrund ihres negativen Nutzen-Schadens-Profiles zur Vorbeugung bei atopischen Hautekzemen nicht geeignet. Die Klage des Herstellers wurde vom Landgericht Paris vor kurzem abgewiesen.

Quellen: AkdÄ Drug Safety Mail 2011-147; Pharma-Brief 2011, Nr. 2-3, S. 8

## Therapie der Hypertonie in der Schwangerschaft

Nach neuen Empfehlungen sollte eine antihypertensive Behandlung in der Schwangerschaft erst ab Blutdruckwerten > 150-155 mmHg systolisch und > 100 mmHg diastolisch erfolgen. Bei mittelschwerer und schwerer

Hypertonie mit und ohne Proteinurie gelten Labetalol (in D nicht mehr im Handel), α-Methyldopa (Presinol®, Generika), Metoprolol (Beloc®, Generika) und retardiertes Nifedipin (Adalat®, Generika) als Mittel der Wahl. Bei be-

drohlich hohen Blutdruckwerten wird nicht-retardiertes Nifedipin oral empfohlen, bei erforderlicher i.v. Therapie Urapidil (Ebrantil®, Generika).

Quelle: Arzneimittelbrief 2011; 45: 6

## Pregabalin – Abhängigkeitspotential

Die AkdÄ verweist am Beispiel von Fallberichten auf ein mögliches Abhängigkeitspotential von Pregabalin (Lyrica®). Tagesdosen von 3.000 bis 7.500 mg lassen auf eine Abhängigkeit schließen, die pharmakologisch nachvollziehbar

ist (GABA-erger Arzneistoff wie Benzodiazepine, Barbiturate). Die AkdÄ empfiehlt beim Einsatz in den zugelassenen Indikationen (neuropathische Schmerzen, partielle Anfälle und generalisierte Angststörungen) die Patienten auf

die Gefahr einer Abhängigkeit hinzuweisen. Insbesondere bei Suchterkrankungen in der Vorgeschichte sollte auf Zeichen einer Abhängigkeitsentwicklung geachtet werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2011; 108 (4): C 143

### Resistenzen gegen Antibiotika

Anlässlich des Weltgesundheitstages der WHO 2011 wurde auf zunehmende Resistenzen gegen Antibiotikatherapien hingewiesen. Gründe seien neben Patienten, die wegen der Verbesserung der Symptome vorzeitig eigenmächtig eine Therapie abbrechen, auch mangelnde Hygienestandards in Kliniken.

In einer Fernsehsendung wurden Ärzte beschuldigt, Antibiotika unsachgemäß zu verordnen. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) stellte demgegenüber einen leichten Rückgang der Verordnungen von Antibiotika seit 2007 fest. Nach Zahlen des Arzneiverordnungsreportes stiegen jedoch insgesamt in den Jahren 2008 und 2009 die Verordnungen. Zusätzlich verweist das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) auf Antibiotikaresistenzen in der Lebensmittelkette, z. B. Resistenzen gegen Fluorchinolone bei Salmonellen im Hühnerfleisch. Auch wenn Deutschland bei Antibiotikaverordnungen im europäischen Vergleich im unteren Drittel liegt, sollten Nationen wie die Niederlande oder die Schweiz, die mit weniger Verordnungen auskommen, der Maßstab sein. Bei jeder Verordnung dieser therapeutisch so überzeugenden Arzneistoffe sollte daher die Indikationsstellung streng überprüft, alternative Verordnungen z. B. bei Kindern erwogen (Bedarfsrezept für die Eltern) und bei den Patienten auf die notwendige Einnahmedauer hingewiesen werden. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) bietet Hintergrundinformationen zu Resistenzentwicklungen an.

### Quellen:

www.aerzteblatt.de/nachrichten/45348, Dtsch. Med. Wschr. 2010; 135:1791

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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