

Antidepressiva im Alter

Depressionen nehmen im Alter zu, ebenso wie die Verordnungen von Antidepressiva. In einer neuen englischen Beobachtungsstudie mit über 60.000 Patienten wurden die Risiken einer antidepressiven Pharmakotherapie evaluiert. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) waren in dieser Studie nicht mit einem geringeren Risiko für zum Beispiel Mortalität, Schlaganfälle, Stürze oder Epilepsie verbunden als trizyklische Antidepressiva (TCA). Die Ergebnisse der englischen Studie können unter anderem wegen unterschiedlicher Verordnungshäufigkeit der SSRI oder dem Einsatz in Deutschland nicht oder kaum gebräuchlicher TCA (Dosulepin, Lofepramid, Trazodon) nicht eins zu eins auf die Situation in Deutschland übertragen werden.

Grundsätzlich scheint auch die Kontrollgruppe nicht ideal

ausgewählt zu sein: nach einem Kommentar unterscheiden sich nicht antidepressiv behandelte Patienten von den Behandelten in mehrfacher Weise (u.a. unterschiedliche Symptome und Begleiterkrankungen, generell erhöhte kardiovaskuläre und Gesamtmortalität bei Depressiven).

Trotzdem können aus der Studie folgende Überlegungen erwogen werden:

- *Im Alter und insbesondere bei zusätzlich geringem Körpergewicht genügt oft die halbe Dosis (und weniger) der empfohlenen Verordnungsmenge. Die meisten UAW sind dosis- und zeitabhängig: Bei möglicher Dauermedikation kann eine verringerte Dosis vor dem Auftreten von UAW schützen.*

Besonders deutlich wird dies beim Einsatz von TCA. Bei der Einführung der SSRI verstiegen sich einige Patientengruppen in

Briefen an Ärztekammern zu der Behauptung, dass die Verordnung von TCA nun „ein Verbrechen“ sei. Dies kann diese Studie widerlegen.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen sollten im Alter immer in die engere Wahl genommen werden. Depressionen im Alter sind ein gutes Beispiel (mehr Zuwendung, Psychotherapie, Beschäftigungstherapie).

Ein Kommentar zu einer Studie bei depressiven Demenzkranken lässt eine Antidepressivatherapie im Alter generell fragwürdig erscheinen: Der Einsatz von Sertalin oder Mirtazapin über 13 Wochen ergab keinen Unterschied zwischen den beiden Verumpräparaten und Placebo.

Quellen: Arzneiverordnungsreport 2010, S. 817, 986, 990; Brit. Med. J. 2011; 343: 329-10 und 354; Dtsch. Apo. Ztg. 2011; 151: 3436

Paracetamol bei Risikogruppen

Die Berücksichtigung niedriger Kinderdosierungen von paracetamolhaltigen Arzneimitteln – abhängig vom Lebensalter oder vom Körpergewicht – ist gut bekannt. Weniger bekannt ist, dass auch bei Erwachsenen die allgemein empfohlene maximale Tagesdosis von 4 g zu hoch sein kann:

- *Ein 43-jähriger Patient mit Morbus Crohn und einem Körpergewicht von 30 kg erhielt über 4 Tage 4g/d Paracetamol. Das sich entwickelnde Leberversagen konnte mit ärztlichen Maßnahmen nicht mehr gestoppt werden.*
- *Eine 32-jährige Patientin mit chronischem Alkoholabusus und einem Körpergewicht von 44 kg erhielt zur Therapie von Entzündungsschmerzen unter anderem auch 4 g/d Paracetamol. Nach 3 Ta-*

gen trat ein akutes Leberversagen auf, die Patientin erholte sich nach 15 Tagen.

Paracetamol wird verstärkt zu dem lebertoxischen Metaboliten N-acetyl-p-benzoquinonimin (NAPQ) verstoffwechselt bei

- *Glutathionmangel*
- *Cytochrom P450 –Enzyminduktion*
- *Überdosis.*

Patienten sind insbesondere bei Glutathionmangel gefährdet. Dieser Mangel kann eintreten, wenn Patienten

- *untergewichtig (< 50 kg) oder*
- *alkoholabhängig sind oder*
- *die Glutathionsynthese anderweitig gestört ist.*

Die Autoren empfehlen, bei diesen Patienten eine Dosis von 2 g/d Paracetamol nicht zu überschreiten.

Quelle: Brit. Med. J. 2010; 341: 1269

Ergänzung aufgrund einer Anmerkung eines aufmerksamen Kollegen: Sicherer Verordnen, Folge 234, Rhein. Ärzteblatt 10/2011:

NSAID und Säurehemstoffe Arthrotec® ist derzeit in Deutschland als Arthrotec forte® im Handel. Als medizinisch wenig empfehlenswertes fixes Kombinationspräparat (enthält Diclofenac und Misoprostol) ist es im Rahmen der GKV nicht erstattungsfähig. Cytotec® als Monopräparat sollte verordnet werden.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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

Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztekammer Nordrhein
www.aekno.de
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein www.kvno.de

Pelargoniumextrakt (Umckaloabo®) – Lebertoxizität

Die AkdÄ informierte über das Auftreten einer medikamentös-toxischen Hepatitis unter der Einnahme von Umckaloabo®, einem Pflanzenextrakt zur Behandlung von akuter Bronchitis und Erkältung. Zusätzlich wies sie noch auf mehrere Verdachtsberichte über Transaminasenerhöhungen und weitere Hepatitiden hin. Die klinische Relevanz der geltend gemachten Symptomverbesserungen sei unklar. Jedes Auftreten einer schweren unerwünschten Wirkung muss deshalb kritisch gesehen werden. Der Hersteller erklärte, dass es keinen gesicherten oder wahrscheinlichen Fall erhöhter Leberwerte gäbe. Vorsorglich will er jetzt jedoch in der Gebrauchs- und Fachinformation auf entzündungsbedingte Leberveränderungen im Einzelfall hinweisen.

In der Vergangenheit wurden bei der Einnahme verschiedener Pflanzenextrakte lebertoxische Reaktionen beobachtet. Eine Auswahl: 2006 Cimicifuga, 2002 Kava Kava, 1999 Schöllkraut, 1998 pyrrolizidinhaltige Pflanzen wie Huflattich, 1996 chinesische Heilkräuter. Teils waren überhöhte Dosierungen verantwortlich, in der Mehrzahl der Fälle könnten jedoch idiosynkratische Reaktionen aufgrund genetisch unterschiedlicher Enzymmuster in der Leber ursächlich für die Lebertoxizität gewesen sein. Pflanzenextrakte werden nur auf ihre Hauptinhaltsstoffe standardisiert. In Anbetracht unzähliger weiterer Inhaltsstoffe, je nach Charge auch in unterschiedlichen Konzentrationen, ist es nicht verwunderlich, dass Patienten in Einzelfällen empfindlich reagieren können.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2011; A 1651-52; Dt. Apo Ztg. 2011; 151: 3589-91