

## Interaktion Statine – Protease-Inhibitoren

Protease-Inhibitoren werden zur Therapie von HIV und HCV eingesetzt. Statine werden wegen der unerwünschten Wirkung der Protease-Inhibitoren, Cholesterin- und Triglyzeridspiegel zu erhöhen, zusätzlich verordnet. Dabei besteht die Gefahr gefährlicher Rhabdomyolysen mit nachfolgendem Nierenversagen, über-

wiegend abhängig von dem jeweiligen Statin. Bei Lovastatin (Generika) und Simvastatin (Generika) besteht nach Ansicht der amerikanischen FDA generell eine Kontraindikation, bei Rosuvastatin (Crestor®) und Atorvastatin (Sortis®) sollte die tägliche Statindosis begrenzt werden, bei Pravastatin (Generika) existieren

keine Dosiseinschränkungen, zu Fluvastatin (Generika) gibt es keine Daten. Die Fachinformationen einzelner Protease-Inhibitoren sollten vor der Anwendung beider Arzneistoffgruppen durchgesehen werden, um genauere Informationen zum Interaktionspotenzial zu erhalten.  
**Quelle:** www.fda.gov/Drugs/DrugSafety

## Aliskiren – Studienabbruch

Eine Studie mit dem Renin-Hemmer Aliskiren (Rasilez®) in Kombination mit einem ACE-Hemmer oder einem Sartan musste vorzeitig gestoppt werden, da keine Prognoseverbesserung bei Typ-2-Diabetikern mit Hypertonie eintrat und darüber hinaus eine erhöhte Inzidenz, renalen Komplikationen, Hyperkaliämien und Blutdruckabfällen auftrat. Das Studiendesign verwundert etwas: Seit 2008 ist

bekannt, dass duale Eingriffe in des Renin-Angiotensin-System negative Auswirkungen haben können (eine Studie mit einer Kombination aus Sartanen und ACE-Hemmern führte zu erhöhter Rate von Hyperkaliämien, Blutdruckabfällen und Nierenfunktionsstörungen). Die doppelte RAS-Blockade scheint nur bei sehr wenigen Patienten sinnvoll zu sein (z. B. bei ungenügender Blutdruckkontrolle durch an-

dere Antihypertensivgruppen). Grundsätzlich sollte auch eine Therapie mit fixen Kombinationspräparaten wie Rasilez® HCT, eine Kombination von Aliskiren mit Hydrochlorothiazid, überdacht werden, auch in Hinblick auf das derzeit als nicht optimal diskutierte Thiazid.

**Quelle:** Pharm. Ztg. 2012; 1567: 91 und 94, Dtsch.Ärztebl. 2012; 109(3): C 64

## Systemische Antiinfektiva – UAW am Auge

Unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln (UAW) am Auge werden häufig nicht erkannt. Selbst geringe anatomische oder physiologische Veränderungen führen zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Funktion des Auges, die durch übliche Untersuchungen und Bestimmungen von Laborwerten nicht erfasst, jedoch auf Nachfragen in der Regel vom Patienten angegeben werden. Bei häufig angewandten systemischen Antiinfektiva sind bereits folgende, zum Teil irreversible potenzielle UAW bekannt:

- *Cidofovir (Vistide®): Uveitis*
- *Linezolid (Zyvoxid®): Optikusneuropathie bis zum Verlust des Sehvermögens, Latenzzeit bis zu drei Monate*
- *Telithromycin (Ketek®): verschwommenes Sehen, Doppelbilder*
- *Voriconazol (Vfend®): Triazol-Antimykotikum mit hohen Konzentrationen im Augennern, u.a. verschwommenes Sehen, Photophobie bis hin zur Optikusatrophie*
- *Tuberkulostatika:*
  - *Ethambutol (Myambutol®, EMB-Fatol®): Visusminde-*

*rung, Störung des Farbsehens, Gesichtsfelddefekte, Dosis-abhängige Optikusneuropathie*

- *Isoniazid (Tebesium®, Generika): Optikusneuropathie*
- *Rifabutin (Mycobutin®): Uveitis*
- *Streptomycin (Generika): Optikusneuropathie*

Bei diesen Arzneistoffen sollte eine augenärztliche Untersuchung erwogen werden, insbesondere bei Patienten mit eingeschränkter Kooperationsfähigkeit.

**Quelle:** Dtsch.med.Wschr. 2012; 137: 85-9

### Medizinprodukte – Besserung in Sicht?

Materialfehler bei Hüftendoprothesen oder Schrittmachern, neuerdings fehlerhafte Brustimplantate, Hüftprothesen aus Metall mit toxischem Abrieb, zurückgerufene Defibrillatoren, die im Notfall nicht anspringen: Hersteller bescheinigten sich bis 2010 selbst mit einer Konformitätserklärung, dass ihr Produkt europäischen Normen entspricht. Hierzu suchten sie sich eine passende, von ihnen bezahlte sogenannte Benannte Stelle, um die Konformität mit EU-Richtlinien zu bestätigen. Das konnte nicht gut gehen. Seit 2010 bedürfen klinische Prüfungen mit einem Medizinprodukt einer Genehmigung der zuständigen Bundesoberbehörde und einer zustimmenden Bewertung einer Ethikkommission – Medizinprodukte könnten in Zukunft sicherer werden. Dann sollten sich auch die Schuldzuweisungen an Ärzte relativieren, wie die Aussage des BfArM im *Deutschen Ärzteblatt*, wonach die Ärzteschaft „die Probleme mit den Brustimplantaten zu spät gemeldet“ habe. Das erinnert an den Skandal der HIV- und HCV-verseuchten Blutkonserven in den 1990er Jahren, als Aufsichtsbehörden auch Ärzten den Schwarzen Peter zuschoben. Überwiegend sind auch Ärzte betrogen worden – für die Zukunft sollte jedoch die Lehre gezogen werden, vollmundigen Aussagen von Herstellern zu misstrauen, neue Erkenntnisse über die verwendeten Produkte aufmerksam zu verfolgen und nicht zuletzt auch Berichte von Patienten über ungewöhnliche Erscheinungen ernst zu nehmen. Dies gilt übrigens auch für die Verordnung von Arzneimitteln.

**Quellen:** Dtsch. Ärzteblatt 2012; 109(3 und 7): C 70 und C 260, Bundesgesundheitsblatt 2012; 55: 270-6

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-22 72