

Ösophagus-Läsionen – medikamenteninduziert

Läsionen des Ösophagus können bedingt sein durch einen gewebstoxischen Arzneistoff (u.a. Bisphosphonate, Tetrazykline, Kaliumchlorid, Eisensalze, NSAID), durch die Art des Präparates (große Tabletten, aufquellende Gelatinekapseln) oder durch Einnahme-

fehler (keine ausreichende Flüssigkeit von mindestens 125 ml, keine aufrechte Körperhaltung von mindestens 10 Minuten nach der Einnahme). Besonders bei Patienten mit beeinträchtigter Ösophagusmotilität oder -obstruktion sollten obige Einnahmemodalitäten

besprochen werden. Das Fallbeispiel des Autors (gesunder 17-jähriger, Doxycyclin-Einnahme wegen Akne) verdeutlicht, dass Schädigungen des Ösophagus auch ohne vorbestehende Grunderkrankung auftreten können.

Quelle: *tägl.prax.* 2012; 53: 493-7

Milde Hypertonie – wann medikamentös therapieren?

In einem Cochrane Review wurde der Effekt einer antihypertensiven Therapie zur Primärprävention bei sonst gesunden Personen (RR syst. 140–159 mmHg, RR diast. 90–99 mmHg) überprüft. Eine Therapie über 4–5 Jahre reduzierte im Vergleich zu Placebo weder die Gesamt mortalität, die Rate der koronaren

Herzerkrankungen, das Auftreten von Schlaganfällen noch die Gesamtrate kardiovaskulärer Ereignisse. Nur der Studienabbruch aufgrund unerwünschter Wirkungen (9 % der Patienten) war im Vergleich zu Placebo signifikant erhöht. Nicht signifikante kleine Verbesserungen der obigen Parameter in der Verumgrup-

pe und der kurze Beobachtungszeitraum (Endorganschäden bei sonst gesunden Personen dürften sich erst spät entwickeln) sollten etwas nachdenklich machen. Den Autoren ist zuzustimmen, dass noch weitere Studien zu diesem Thema notwendig sind.

Quelle: *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Aug 15;8:CD006742

Kodein – Vorsicht bei Tonsillektomien

In den USA starben drei Kinder nach der Gabe von Kodein-haltigen Präparaten in altersgemäßer Dosierung nach einer Tonsillektomie, eines erlitt eine lebensbedrohliche Atemdepression. Alle Kinder waren sogenannte ultraschnelle Metabolisierer, das heißt, sie verstoffwechselten Kodein über ein doppeltes oder gar dreifach besetz-

tes Zytochrom 2D6 Enzymsystem in erhöhtem Maß zu Morphin. Es stellt sich die Frage, ob dieser Arzneistoff generell für Kinder geeignet ist. Der Anteil der ultraschnellen Metabolisierer in der Bevölkerung schwankt nach Angaben der FDA zwischen 29 % bei Äthiopiern, 6 % bei Griechen, 3–6 % bei afrikanischen Amerikanern und

Kaukasiern allgemein, 2 % bei Ungarn und 1–2 % bei Asiaten und Nordeuropäern. Die Symptome einer Morphinüberdosierung sind bekannt. Bei so niedrig wie möglicher Dosierung vor allem bei erstmaliger Gabe sollten die Kinder sorgfältig überwacht werden.

Quelle: www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm313631

Akute tubulointerstitielle Nephritis durch Arzneistoffe

Die interstitielle Nephritis kann als hypererge Reaktion der Niere durch systemische Autoimmunerkrankungen, systemische bakterielle oder virale Infekte (heute selten) und am häufigsten durch Arzneistoffe auftreten. Nach einer Zusammenfassung gelten

• *Antibiotika, insbesondere β -Laktam-Antibiotika und Rifampicin,*

• *Nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID),*
• *andere Analgetika wie Metamizol und Paracetamol sowie*
• *Thiazid-Diuretika*

als häufigste Verursacher dieser UAW. Da die Symptome (Fieber, Flankenschmerz, Makrohämaturie, Oligoanurie) typischerweise erst Stunden nach der Einnahme

auftreten oder auch nur diskret sein können (insbesondere bei entzündungshemmender NSAID-Einnahme), kann die akute in die chronische Form übergehen, wenn sie nicht rechtzeitig entdeckt wird. Nach Absetzen des Arzneistoffes kann eine kurzfristige Glukokortikoid-Gabe über 1–3 Wochen indiziert sein. Die Niereninsuffizienz ist in 70 % der Fälle voll reversibel.

Quelle: *Internist* 2012; 53: 934-42

Fischöl in Kapselform – vergleichbar mit verkapselten Vitaminen?

Zweimal wöchentlich Mahlzeiten mit Meeresfisch sind unumstritten empfehlenswert – ebenso wie Gemüse und Obst zu einer gesunden Ernährung zählen. Die Hersteller von Multivitamin-kapseln jedoch müssen sich schon länger fragen lassen, wo der wissenschaftliche Nachweis ihrer Indikationslyrik zu finden ist. Nun trifft es die Fischöhersteller. In einer neuen Metaanalyse müssen sie zur Kenntnis nehmen, dass ihre früheren positiven Studienergebnisse wohl eher dem Studiendesign oder einem nicht leitliniengerechten Therapiestandard zuzuschreiben sind. 400 bis 1000 mg EPA/DHA (Eicosapentaen-/Docosahexaensäure, die als wirksam postulierten Omega-3-Fettsäuren im Fischöl) führten nach dieser neuen Metaanalyse bei Patienten mit einer kardiovaskulären Erkrankung im Vergleich zu Placebo zu keiner Senkung der kardiovaskulären Ereignisse, der Mortalität, eines plötzlichen Herz-todes, eines Herzinfarktes, einer Herzinsuffizienz oder einer TIA.

Die Metaanalyse bestätigt die Ergebnisse großer Studien mit Postinfarkt-patienten sowie die Ergebnissen einer Studie zur Primär- und Sekundärprävention leitliniengerecht behandelter Diabetiker.

Die neue Herzinfarkt-Leitlinie der europäischen Kardiologen-Gesellschaft soll diese neuen Erkenntnisse bereits berücksichtigen.

Quellen: *JAMA* 2012; 308(10):1024-33; Evidence updates, <http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates>

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 0211 4302-2272