

## Kognitionseinschränkende Pharmaka im Alter

Kognitionseinschränkungen im Alter sind nicht immer bedingt durch organische Demenzen: neben Dehydratation, Elektrolytentgleisungen und Infektionen verursachen Arzneimittel zwölf bis 39 Prozent der Erkrankungen zum Teil oder sogar erheblich. Psychopharmaka sind hauptsächlich Auslöser, wobei die anticholinerge Aktivität nicht immer ausschlaggebend ist: So haben Benzodiazepine nur eine geringe anticholinerge Potenz, nach einer neuen Fallkontrollstudie könnte das Risiko, unter der Einnahme eines Benzodiazepins an einer Demenz zu er-

kranken, um 60 Prozent erhöht sein.

Der Autor vermutet, dass alle delirogenen Substanzen bei chronischer Gabe zu einer Einschränkung kognitiver Leistungen führen können. Speziell gilt dies zum Beispiel für trizyklische Antidepressiva, Opiate, sedierende H<sub>1</sub>-Antihistaminika, zentrale Anticholinergika wie Parkinsonmittel, Lithium, Fluorchinolone. Diskutiert werden über 600 Substanzen, sodass nach Ansicht des Autors vor allem eine Polypharmazie zu den stärksten Risikofaktoren für eine Kognitionseinschränkung zählt.

Ein Blick etwa in die Priscus-Liste könnte bei der Auswahl eines Medikamentes für einen älteren Patienten hilfreich sein. Nach einer neuen Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung erhielten zwar über 20 Prozent der Patienten über 65 Jahren einen „ungeeigneten“ Arzneistoff, die meisten jedoch nur kurzzeitig. Zu hinterfragen sind daher jene 5,2 Prozent der Patienten, die eine Dauertherapie mit einem dieser Arzneistoffe erhielten.

**Quellen:** Pharm. Ztg. 2012; 157(41): 3470 und 157(44): 3826; Internist 2012; 53: 1240-7

## Ungewöhnliche Sexualhormonübertragungen

Es ist schon lange bekannt, dass die Anwendung von Estrogen-haltigen Vaginalcremes beim männlichen Geschlechtspartner zu einer Gynäkomastie führen kann. Nach einem neuen Bericht funktioniert die Übertragung auch in Richtung des weiblichen Geschlechtes: eine 52-jährige bekam plötzlich Geheimratsecken und eine Tonsur. Grund: erhöhte Testosteronwerte, verursacht durch eine Testosteron-haltige Hautcreme, die der männliche Partner auf die Oberarme auftrug.

Berichte aus 2007 und 2010 weisen darauf hin, dass insbesondere die Haut von Kindern Sexualhormone leicht resorbieren kann. Ein 16 Monate und ein vier Jahre alter Junge zeigten Virilisierungerscheinungen (vergrößerter Penis, Schamhaarausfall). Beide schliefen oft in den Betten der Eltern, die Ehemänner wandten topische Testosteroncremes an. Die Haut und insbesondere die Schleimhaut können bei längerer Exposition auch ohne Resorptionsvermittler wie Dimethylsulfoxid Arzneistoffe resorbieren – mit entsprechenden UAW bei hochwirksamen Arzneistoffen. Tragisch endete ein Fall einer hysterektomierten Frau, der über längere Zeit (Kontraindikation!) Framycetin-haltige Kegel vaginal appliziert wurden. Nach drei Wochen entwickelte sich eine irreversible Schwerhörigkeit, eine typische unerwünschte Wirkung systemischer Aminoglykoside.

**Quellen:** Brit. med. J. 2007; 335:310 und 2010; 340: 1137, Ärzte Zeitung vom 04.10.12, S. 12

## α-Glukosidasehemmer: intestinale intramurale Gaszysten

α-Glukosidasehemmer zur Diabetestherapie wie Acarbose (Glucobay®, Generika) oder Miglitol (Diastabol®) verursachen vor allem zu Beginn einer Therapie erhebliche gastrointestinale unerwünschte Wirkungen. Ein Grund bei andauernden Be-

schwerden könnte sein, dass sich in der Darmwand Gaszysten bilden können, die sich in einigen Fällen auch systemisch ausbreiten. Betroffene Patienten mussten multiple Untersuchungen auf sich nehmen, bis die Diagnose feststand: Bei einer Patientin

war bereits eine Hemikolektomie geplant. In Anbetracht des nicht nachgewiesenen Nutzens bezüglich Mortalität und Diabetesbedingter Komplikationen empfehlen die Autoren, α-Glukosidasehemmer nicht mehr einzusetzen.

**Quelle:** Prescr. Internat. 2012; 21:212-3

## Tokolytika – nicht vollständig überzeugende Therapie

In einer amerikanischen Metaanalyse wurden verschiedene tokolytisch wirkende Arzneistoffe verglichen. Eines der Ziele einer tokolytischen Therapie ist eine Verzögerung der Geburt unreifer Foeten um 48 Stunden, um eine antenatale Gabe von Glukokortikoiden zur Reduktion frühkindlicher Komplikation bis hin zum Exitus zu ermöglichen. Dies gelang am erfolgreichsten mit Prostaglandin-Inhibitoren wie Indomethacin, gefolgt von Magnesiumsulfat, Kalziumantagonis-

ten wie Nifedipin, Betamimetika wie Terbutalin und dem Oxytocinrezeptorblocker Atosiban.

Primäres Ziel einer Tokolyse soll jedoch sein, Mortalität und Morbidität des Kindes zu senken und die Mutter zu schonen. Der Endpunkt neonatale Mortalität scheiterte an einer zu geringen Anzahl von Todesfällen, beim Endpunkt Atemnotsyndrom des Neugeborenen war keiner der Arzneistoffe statistisch besser als Placebo. Zusammengefasst scheinen jedoch Prostaglandinhem-

mer und Kalziumantagonisten am besten geeignet zu sein, auch aufgrund ihrer geringeren unerwünschten Wirkungen (UAW) bei der Mutter. Unter Betamimetika und Magnesiumsulfat musste die Medikation aufgrund von UAW signifikant häufiger gewechselt werden. Die Ergebnisse dieser Metaanalyse führten in einem Editorial zu Zweifeln über den Sinn einer Tokolyse.

**Quelle:** [www.bmj.com/content/345/bmj.e6226](http://www.bmj.com/content/345/bmj.e6226)

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 0211 4302-2272