

Zolpidem – bei Frauen Dosis verringern

Für Zolpidem (Bicalm[®], Stilnox[®], Generika), einem Benzodiazepin-Analogen zur Therapie von Schlafstörungen, sollte nach einer Information der amerikanischen Arzneimittelbehörde bei Frauen generell eine Dosis von 5 mg empfohlen werden. Frauen

bauen Zolpidem langsamer ab als Männer, sodass bei Frauen unter einer 10 mg-Gabe am Morgen noch wirksame Blutspiegel gemessen werden konnten. Daraus könnte eine unterschwellige Beeinflussung zum Beispiel beim Autofahren resultieren. Bei Män-

nern sollte abgewogen werden, ob eine höhere Dosis als 5 mg notwendig ist. Cave: Nicht alle Handelspräparate in Deutschland bieten auch Tabletten in einer Wirkstärke von 5 mg an!

Quellen: www.fda.gov/Safety/MedWatch, Pharm. Ztg. 2013; 158: 120

Albumin, HES oder Kristalloide zur Volumensubstitution?

Zwei Zusammenfassungen von Originalarbeiten lassen die Gabe von Albumin oder HES in der Intensivmedizin fraglich erscheinen. Albumin zeigte keine Überlegenheit bei kritisch kranken Patienten: sowohl bei Schock, nach ausgedehnten Verbrennungen oder klinisch bedeutsamen Hypoproteinämien war das relative Mortalitätsrisiko unter Albu-

min-Infusionen erhöht. Da zurzeit noch Studien zum Einsatz von Humanalbumin durchgeführt werden, bleibt offen, ob sich für bestimmte Populationen noch ein Vorteil herausstellen wird.

HES verursachte bei Patienten mit Sepsis in zwei Studien im Vergleich zu Kristalloiden eine erhöhte Sterblichkeit und eine erhöhte Rate an akutem Nierenversagen,

in einer dritten Studie war die 90-Tage-Mortalität zwar gleich, die unerwünschten Wirkungen von HES bis hin zum Nierenversagen waren jedoch erhöht. Die europäische Zulassungsbehörde hat angekündigt, das Nutzen-Risiko-Verhältnis von HES zu überprüfen.

Grundsätzlich sollten derzeit sowohl Albumin als auch HES nur nach sorgfältigem Abwägen eingesetzt werden.

Quellen: Dtsch.med.Wschr, 2013; 138: 14 und 66

Cyproteronazetat – tödliche thromboembolische Ereignisse

Cyproteronazetat wird in Kombination mit Ethinylestradiol (Diane[®]) zur Therapie ausgeprägter Formen von Akne verordnet, als „Nebenwirkung“ hat das Präparat auch eine empfängnisverhütende Wirkung. In Frankreich soll das Arzneimittel auf-

grund zahlreicher aufgetretener Thromboembolien und nach einigen Todesfällen innerhalb von drei Monaten vom Markt genommen werden. Eine Erhöhung thromboembolischer Ereignisse unter oralen Kontrazeptiva ist lange bekannt – insbesondere

Rauchen und Übergewicht erhöhen das Risiko. Derzeit wird von der europäischen Überwachungsbehörde EMA überprüft, ob zur Therapie von Akne Diane[®] unverzichtbar ist. Ebenfalls geprüft wird die Sicherheit der Kontrazeptiva der dritten und vierten Generation.

Quellen: www.aerzteblatt.de/nachrichten/53214, Pharm. Ztg. 2013; 158: 107

Carbamazepin – genetische Varianten und schwere Hautreaktionen

Schon seit Jahren ist bekannt, dass unerwünschte Wirkungen (UAW) bei bestimmten genetischen Konstellationen vermehrt auftreten können. Schwere Hautreaktionen wie das Stevens-Johnson Syndrom (SJS) unter einer Therapie mit Carbamazepin (Tegretal[®], Generika) sind assoziiert mit bestimmten Allelen humaner Leukozyten-Antigene (HLA). Bei

Trägern des HLA-A*3101 (Europa zwei bis fünf, Japan zehn Prozent der Bevölkerung) kann das Risiko schwerer Hautreaktionen von fünf Prozent in der Allgemeinbevölkerung auf 26 Prozent steigern. Die Erkenntnisse sind jedoch noch begrenzt, sodass eine Be-

stimmung des Trägerstatus derzeit noch nicht generell empfohlen wird. Bei Trägern des HLA-B*1502 sollte jedoch eine Genotypisierung für Han-Chinesen und Personen thailändischer Herkunft durchgeführt werden (bei Europäern kommt HLA-B*1502 nicht vor), da eine Therapie mit Carbamazepin nicht begonnen werden sollte.

Quelle: Pharm. Ztg. 2013; 158: 106

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

„Pille danach“

Die deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) hat zur Notfallkontrazeption (zum Beispiel nach einer Vergewaltigung) eine gemeinsame Stellungnahme mit dem Berufsverband der Frauenärzte verfasst. Darin werden die verschiedenen Möglichkeiten einer Notfallkontrazeption neutral zusammengefasst.

Primär [1] wird die Gabe von 30 mg Ulipristal (ellaOne[®]) empfohlen, sekundär die von 1,5 mg Levonorgestrel (PiDaNa[®]). Beide Arzneistoffe sind in den angegebenen Dosen nicht implantationshemmend oder abortiv, wirken jedoch nicht zu 100 Prozent (abhängig zum Beispiel von der vergangenen Zeit und auch vom Körpergewicht). Sie erfordern einen Schwangerschaftstest, wenn die Menstruation eine Woche nach dem erwarteten Zeitpunkt noch nicht eingesetzt hat oder schwächer als üblich ausfällt. Als eine zu 99 Prozent sichere Verhütung wird in der gemeinsamen Stellungnahme nach einer Vergewaltigung die Einlage eines zugelassenen Kupfer-IUD (z.B. GyneFix[®]) empfohlen, die Spirale wirkt über eine Implantationshemmung. Medizinisch zählen Spiralen zu den Verhütungsmethoden (im Gegensatz zu einem Schwangerschaftsabbruch mit Mifepriston, Mifegyne[®]).

Quelle: www.seminarbuchgyn-endo.de

Anmerkung [1]: In einer pharmakritischen Zeitschrift wird noch 2010 angezweifelt (und diese Zweifel gegen eine Beschwerde des Herstellers verteidigt), dass Ulipristal primär angewandt werden sollte.

Quelle: Prescrire internat. 2010; 19: 53 ff und 265-6