

## ASS zur Prävention kolorektaler Karzinome

In einer Übersichtsarbeit wurde der Stand der Forschung zu ASS zur Primärprophylaxe bei kolorektalen Karzinomen (KRK) zusammengefasst. Epidemiologische und randomisierte Studien zeigen nach Auffassung der Autoren insgesamt einen positiven Effekt von ASS, allerdings nur bei täglicher Einnahme. Es bestünden jedoch noch viele Unklarheiten, ehe ASS zur Chemoprophylaxe von KRK empfohlen werden könne: Fragen nach optimaler Dosierung und Dosierungsintervall sowie nach dem Nutzen-Risiko-Verhältnis beispielsweise in Bezug auf gastrointestinale Blutungen bedürfen noch weiterer Studien.

Nach einer neuen Studie deutet vieles darauf hin, dass das BRAF-Gen als Protoonkogen eine große Rolle spielen könnte:

bei der Wildtyp-Variante dieses Gens kam es zur einer Risikoreduktion unter ASS-Gabe um circa 27 Prozent, bei anderen Varianten konnte keine präventive Wirkung verifiziert werden. Nach Diagnose eines KRK hatte die Einnahme von ASS nach dieser Studie keinen Effekt auf das Überleben.

**Quellen:** Internist 2013; 54:884-91; Pharm. Ztg. 2013;158(27); 22

## Flupirtin – erhebliche Anwendungseinschränkungen

Nachdem die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft bereits 2007 auf zum Teil schwere Leberschäden nach der Einnahme von Flupirtin (z. B. Katadolon®, Trancolong®) aufmerksam gemacht hatte, nahm die europäische Arzneimittelagentur eine Nutzen-Risiko-Bewertung dieses Analgetikums vor. Im Ergebnis darf Flupirtin

nur noch zur Therapie akuter Schmerzen bei Erwachsenen angewandt werden, wenn andere Analgetika kontraindiziert sind. Die Behandlungsdauer darf zwei Wochen nicht überschreiten. Bei Patienten mit vorbestehenden Lebererkrankungen ist Flupirtin kontraindiziert, ebenso bei gleichzeitiger Gabe anderer Arzneimittel mit bekannter Hepatotoxizität.

Die Leberwerte müssen in wöchentlichen Abständen kontrolliert werden, bei Auftreten von Symptomen einer Lebererkrankung muss die Therapie sofort beendet werden. Einschätzung: Flupirtin scheint eher ein Analgetikum der zweiten bis dritten Wahl zu sein.

**Quellen:** AkdÄ Drug Safety Mail 38-2013, Pharm. Ztg. 2013; 158:2407

## GLP-1-basierte Therapien und Pankreasschäden

Unter GLP-1-basierten Therapien versteht man die Anwendung der Antidiabetikagruppen der DPP-4-Inhibitoren oder Gliptine (Linagliptin, Saxagliptin, Sitagliptin, Vildagliptin) und der GLP-1-Analoga (Exenatid, Liraglutid, Lixisenatid). Beiden Gruppen ist gemeinsam, dass sie Pankreatitiden verursachen können. Eine Verordnung dieser Arzneistoffe

bei Pankreaserkrankungen in der Vorgeschichte eines Patienten sollte daher als Kontraindikation gelten und Zeichen einer Pankreatitis im Laufe einer Behandlung zum sofortigen Abbruch der Therapie führen.

Hinweise zum Auftreten von Pankreaskarzinomen unter beiden Arzneistoffgruppen haben nach Auffassung der europä-

ischen Überwachungsbehörde EMA (noch) kein Risikosignal ergeben. Gegenwärtig laufende Studien sollen jedoch eine gezielte Suche nach dem Auftreten von Pankreastumoren in die Studienprotokolle aufnehmen.

Für eine breite Anwendung dieser beiden Antidiabetikagruppen scheint es noch zu früh zu sein.

**Quelle:** Pharm. Ztg. 2013; 158(32): 78

## Paracetamol – schwerwiegende Hautreaktionen

Seltene schwerwiegende, auch tödlich verlaufende Hautreaktionen (SJS, TEN) unter Nicht-steroidalen Antiphlogistika wie Naproxen sind bekannt und auch in den jeweiligen Fachinformationen aufgeführt. Nicht jedoch in den Infor-

mationen zu Paracetamol-haltigen Arzneimitteln. Nach Informationen der amerikanischen FDA treten auch unter Paracetamol der-

artige Hautreaktionen auf, zwar selten, aber potenziell tödlich.

**Quelle:** [www.fda.gov/Safety/MedWatch](http://www.fda.gov/Safety/MedWatch)

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

### Teeprodukte – nicht ungefährlich bei Langzeitanwendung

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) weist auf zu hohe Konzentrationen von 1,2-ungesättigten Pyrrolizidinalkaloiden (PA) in handelsüblichen Teeprodukten (auch aus Apotheken) hin. Diese Alkaloide werden in der Leber zu toxischen Pyrrolestern verstoffwechselt, die als reaktive Alkylantien hepatotoxisch und kanzerogen wirken. Zur inneren Anwendung wurde schon 1992 ein Grenzwert von 1µg PA pro Tag festgelegt. Die gefundene Menge zum Beispiel in Fencheltee, Pfefferminztee, Kamillentee oder schwarzem Tee schwankte zwischen 0 und 3430 µg PA pro kg Trockengewicht Tee. Es ist zurzeit unklar, wodurch die erhöhten Gehalte und die Schwankungen erklärt werden können.

Bei kurzfristigem Konsum (unter 14 Tagen) rechnet das BfR nicht mit einer Gesundheitsgefährdung. Bei fortlaufend hohem Teekonsum ist jedoch, insbesondere bei Kindern, Schwangeren und Stillenden, ein erhöhtes gesundheitliches Risiko nicht ausgeschlossen. Das BfR rät derzeit zu einem regelmäßigem Wechsel der Produkte und Sorten, um ein individuelles Risiko einer einseitigen Belastung zu senken. Bei Risikogruppen sollte der Teekonsum eingeschränkt und mit anderen Getränken abgewechselt werden. Von Seiten der zuständigen Überwachungsbehörden wird derzeit über entsprechende Maßnahmen diskutiert.

Auch bei so „natürlichen“ Produkten wie Kräutertees ist eine Gesundheitsgefährdung nicht ausgeschlossen, vor allem bei exzessiver Anwendung.

**Quelle:** Pharm. Ztg. 2013; 158(30): 85