

## Kombinierte orale Kontrazeptiva (KOK) – Thromboembolierisiko

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat eine Übersicht über das Risiko venöser Thromboembolien oraler, kombinierter Kontrazeptiva in Anhängigkeit unterschiedlicher Gestagene publiziert.

Schwerpunkt der Mitteilung der AkdÄ war das Auftreten von zerebralen venösen Thrombosen unter KOK, die im Vergleich zu Lungenembolien und tiefen Beinvenenthrombosen weniger häufig vorkommen, jedoch mit einer Mortalität von bis zu 15 Prozent verbunden sind. Vor einer Verordnung von KOK muss das individuelle Risikoprofil der Frauen für Thromboembolien eruiert werden (Rauchen, Übergewicht, höheres Lebensalter, Migräneanfälle, Familienanamnese venöser Thromboembolien).

In einem Kommentar zu einer dänischen epidemiologischen Studie, in der das Risiko arterieller

Einnahme von KOK mit	Jährliche Rate venöser Thromboembolien pro 10.000 Frauen
Levonorgestrel, Norgestimat, Norethisteron	5 bis 7
Etonogestrel, Norelgestromin	6 bis 12
Gestoden, Desogestrel, Drospirenon	9 bis 12
Cyproteronazetat (Off-label!)	7,5 bis 14
Chlormadinon, Dienogest, Nomegestrol	Daten bisher unzureichend
Allgemeines Risiko für nicht schwangere Frauen ohne KOK	2

Progesteron	30 – 40 µg Ethinylestradiol		20 µg Ethinylestradiol	
	Schlaganfall	Myokardinfarkt	Schlaganfall	Myokardinfarkt
Levonorgestrel	RR 1,65	RR 2,02		
Norgestimat	RR 1,52	RR 1,33		
Desogestrel	RR 2,20	RR 2,09	RR 1,53	RR 1,55
Gestoden	RR 1,80	RR 1,94	RR 1,70	RR 1,20

Thromboembolien unter der Einnahme von KOK untersucht wurde, wird festgestellt, dass aufgrund zu geringer statistischer Power nur klar zu sein scheint, dass KOK allgemein das Risiko arterieller Thromboembolien erhöhen, vermutlich abhängig vom

Estrogen-Anteil. Neue Erkenntnisse oder Handlungsanweisungen lassen sich nach Auffassung des Kommentators aus der Studie nicht ableiten.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2013; 110(50): C 2074-5; Internist 2013; 54 (12): 1520-22

## Brausetabletten – Herz-Kreislauf-Risiko

Brause- und Lösungstabletten können bei täglicher Einnahme die empfohlene Tagesdosis von 2,4 g Na (entsprechend 5 g Kochsalz) überschreiten – mit möglichen Risikoerhöhungen (hier: + 16 %) für Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall und andere

Herz-Kreislaufkrankungen. Die epidemiologische Studie kann keine Kausalität beweisen (z.B. siebenfach erhöhtes Risiko, einen Bluthochdruck zu entwickeln), eine Korrelation ist jedoch wahrscheinlich. Es scheint einfach zu sein, in vielen Fällen auf Brause-

tabletten zu verzichten. Nachdem der Na-Gehalt in Lebensmitteln ausführlich deklariert werden muss, sollte dies auch für Arzneimittel gelten.

Quellen: Dtsch. Apo.Ztg 2013; 153 (50): 5318; www.aerzteblatt.de/nachrichten/56721

## Dabigatran – vermehrte Thromboembolien

Nach einem Kommentar zu einer neuen englischen Studie mit Dabigatran (Pradaxa®) nach Herzklappenersatz scheint die-

ser neue Arzneistoff derzeit keine Alternative zu einem alten Vitamin-K-Antagonisten (Warfarin) zu sein. Er verursachte mehr

thromboembolische Ereignisse (11 % vs. 0 %) und Blutungen (27 % vs. 12 %) als Warfarin.

Quelle: Dtsch.Med.Wschr. 2014; 139: 9

### „Neuroenhancement“

Darunter wird der Gebrauch aller Arten psychoaktiver Substanzen durch Gesunde mit dem Ziel einer Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit verstanden, u.a. bezüglich Vigilanz, Aufmerksamkeit, Gedächtnis oder Stimmung:

Die Datenlage aus klinischen Studien ist für die meisten Substanzen unzureichend, sodass ein Placeboeffekt eine große Rolle spielen dürfte.

**Antidepressiva** wie SSRI zeigen nach längerer Einnahme nur einen positiven Effekt auf die Stimmung.

**Nootropika** wie Piracetam oder Pyritinol: kein Effekt  
**Antidementiva** wie Memantin oder Acetylcholinesterasehemmer: zu wenig Daten für eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit

**Ginkgo biloba-Extrakte:** kein Effekt

**Psychostimulantien wie Methylphenidat, Modafinil, Koffein, Energy drinks:** ähnliche Effekte wie Koffein (zum Teil verstärkt), aber auch unerwünschte Effekte wie Nervosität, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Kopfschmerzen bis hin zu Psychosen, Wahnvorstellungen, Halluzinationen und depressiven Verstimmungen, grundsätzlich besteht auch ein Abhängigkeitsrisiko. Verbesserungen der Vigilanz und Aufmerksamkeit, der Reaktionszeit und einzelner Gedächtnisleistungen sind mit erheblichen unerwünschten Wirkungen verbunden.

**Illegale Substanzen** wie Cannabis, Amphetamine, Kokain, Ecstasy: nicht abzuschätzendes Sucht- und Abhängigkeitspotential

**Quelle:** Dtsch. Apo.Ztg. 2013; 153; 4630-6

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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