

## Antihypertensiva in der Schwangerschaft

Aufgrund einiger Anfragen noch einmal eine Übersicht über Empfehlungen für eine antihypertensive Medikation in der Schwangerschaft (Stand 12/2013):  
**Quelle:** PTA-Forum 2014;7:40

Geeignet:		
Methyldopa	250 – 500 mg oral, 2 – 4 x tägl.	Mittel der 1. Wahl
Eingeschränkt geeignet:		
Nifedipin retard	20 – 60 mg tägl.	Keine teratogenen Effekte nachgewiesen
Metoprolol	25 – 10 mg, 2 x tägl.	Bei Betablockern erhöhtes Risiko fetaler Wachstumsverzögerung
Nicht geeignet:		
Diuretika	potentielle Einschränkung der Plazentadurchblutung	
ACE-Hemmer	kontraindiziert im 2. und 3. Trimenon, akutes Nierenversagen bei Neugeborenen möglich, Oligohydramnion	
AT1-Antagonisten	wie ACE-Hemmer	
Andere Antihypertensiva	ungenügende Informationen zur Anwendung in der Schwangerschaft	

## Austausch und Teilung mit Bedenken

Die Apothekerkammer Nordrhein hat eine Liste von Arzneimitteln veröffentlicht, bei denen unterschiedliche pharmazeutische Bedenken bei einem erlaubten Austausch entsprechend den Rabattverträgen mit den gesetzlichen Krankenkassen bestehen. Die Bedenken beziehen sich beispielsweise auf spezielle Arzneiformen wie transdermale therapeutische Systeme wie Estradiolpflaster oder auf retardierte, inhalative und parenterale Arzneiformen.

### Wirkstoffe

Hydromorphon	Fentanyl
Ipratropiumbromid	Methylphenidat
Morphin	Schilddrüsenhormone + Jodid
Oxycodon	Levothyroxin-Natrium
Estradiol	Phenprocoumon

Prinzipiell gilt diese Liste auch für das Teilen von Tabletten oder anderer Arzneiformen. Ausgeschlossen ist eine Teilung von

Membranpflastern und überwiegend auch von Matrixpflastern. Auch eine Teilung von Tabletten mit Bruchkerbe, oft praktiziert in Alten- und Pflegeheimen, kann pharmazeutisch bedenklich sein, vor allem wenn die geteilte Tablette nicht unverzüglich verbraucht wird. Nur selten weisen Hersteller auf die Möglichkeit eines Teilens ihrer Tablette hin, da eine entsprechende arzneimittelrechtliche Zulassung in der Regel fehlt.

**Quelle:** Pharm.Ztg.2014;159: 1754, Nordrhein. Apokammer im Gespräch 2014; 01, Apokammer Niedersachsen 2013; 4:24-5

## Bewertungen von Arzneimittelrisiken

Die Bewertung von Arzneimittelrisiken gehört zu den schwierigsten Aufgaben einer Arzneimittelüberwachungsbehörde. Vor allem die Einschätzung, ob ein Nutzen für einige Menschen oder Menschengruppen das mögliche Risiko für andere Gruppen überwiegt, ist insbesondere bei neu zugelassenen Arzneimitteln mit einem hohen Unsicherheitsfaktor verbunden. Aber auch bei alten, „bewährten“ Arzneistoffen können neu entdeckte Risiken oder die wachsende Anzahl bekannter Risiken zu einer Neueinschätzung führen, einige Beispiele siehe Tabelle.

Im Gegensatz zu angelsächsischen Ländern, in denen eine utilitaristische Ethik mit dem Ziel eines maximalen Nutzens für die gesamte Gesellschaft vertreten wird, wird bei uns überwiegend eine Debatte über Risiken im Sinne der kantischen Ethik geführt: den Rechten des Individuums kommt eine hohe Bedeutung zu. Welche Ethik man auch vertritt,

Jahr	Arzneistoff	Indikation	Risiken
2010	Sibutramin	Adipositas	kardiovaskuläre Komplikationen
2011	Bufexamac	Dermatitis	Allergien
2011	Buflomedil	pAVK	neurologische, kardiale Komplikationen
2014	Metoclopramid	Übelkeit, Erbrechen	kardiovaskuläre, neurologische UAW

Arzneimittelrisiken müssen offengelegt und das aktuell bekannte Nutzen/Risikoverhältnis benannt werden (siehe *Osetamivir-Diskussion zum Nutzen der Neuraminidasehemmer zur Grippeprophylaxe*).

Generell kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden, auf unerwünschte Wirkungen zu achten und diese an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zu berichten (auch Verdachtsfälle).

**Quelle:** Pharm.Ztg.2014;159:28

## Antidepressiva und Suizidrisiko

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat eine Stellungnahme zum Suizidrisiko unter der Therapie mit Antidepressiva veröffentlicht. Sie bezieht sich auf mindestens sechs Metaanalysen zu dieser Thematik und kommt zum Schluss, dass Antidepressiva, vor allem auch die neueren vom Typ der SSRI, die Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen nicht senken können. Nur von einem einzigen Psychopharmakon sei eine solche Wirkung bewiesen: von Lithiumsalzen. Die gegenteilige Behauptung der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sei falsch. Die Annahme, die verringerte jährliche Anzahl der Suizidtoten in Deutschland seit den 1980ern sei wesentlich auf die Einführung der neuen Antidepressiva vom Typ der SSRI zurückzuführen, sei nicht plausibel und durch epidemiologische Daten auch nicht begründbar.

**Quelle:** AVP 2014

## Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein,

Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 0211 4302-2272

## Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein [www.kvno.de](http://www.kvno.de)