

Antirheumatische Therapie – Infektionsrisiko

Nach einem Übersichtsartikel muss zu Beginn einer immunsuppressiven antirheumatischen Therapie das Infektionsrisiko individuell abgeschätzt werden. Dabei spielen die Art der rheumatischen

Erkrankung, Komorbiditäten, Alter und Intensität der Therapie eine Rolle. Auffrischimpfungen sollten vor Beginn der immunsuppressiven Therapie durchgeführt werden. Als spezielle Risikokon-

stellationen gelten latente Tuberkulose und Hepatitis B, die mit speziellen Testverfahren ausgeschlossen werden müssen.

Quelle: Dtsch. Med. Wschr. 2014; 139: 1593-5

Triptane – vasokonstruktische Effekte

Triptane, vor allem Sumatriptan, gehören inzwischen zur Standardmedikation bei Migräne. In einer Studie wurden über sechs Jahre alle kardiovaskulären Ereignisse unter der Therapie mit überwiegend Sumatriptan aufgelistet: Spasmen der Ko-

ronararterien, zerebrovaskuläre Spasmen, gastrointestinale Narkrosen, Aneurysmen und weitere arterielle Schäden. Bei schwangeren Frauen wurden congenitale arterielle Missbildungen und Infarkte der Placenta in Zusammenhang mit der Einnahme

eines Triptans festgestellt. Die Autoren raten Schwangeren und Patienten mit Durchblutungsstörungen in der Vorgeschichte von der Einnahme von Triptanen grundsätzlich ab.

Quelle: Prescrire internat. 2014; 23: 240

Tumorpatienten – Opiatwechsel sinnvoll?

Patienten mit Tumorschmerzen sprechen sehr unterschiedlich auf oral applizierte Opiate an. In einer Studie zum Problem des Wechsels zwischen unterschiedlichen Opiaten (Morphin und Oxycodon) wurde festgestellt, dass

- Patienten auf beide Opiate zu Beginn einer Therapie ähnlich gut (zu über 60 %) ansprechen.
- Nonresponder beim Wechsel auf das jeweilig andere Opiat ähnlich gut ansprechen (zu über 50 %).

Ein Wechsel oral applizierbarer Opiate kann daher sinnvoll sein, bevor auf ein parenterales Opiat ausgewichen werden muss.

Quelle: Ärzte Zeitung 25.08.14, S. 14

Suizidalität als unerwünschte Arzneimittelnebenwirkung

Gedanken an eine Selbsttötung, versuchte und vollendete Suizide sind selten eine unerwünschte Wirkung eines Arzneimittels. Sie werden daher in klinischen Zulassungsstudien oft nicht erkannt oder beispielsweise auf biographische Situationen wie Verlust eines Partners zurückgeführt. 2008 wurde Rimonabant vom Markt genommen, da dieser Arzneistoff in der Indikation Gewichtsreduktion vermehrt Depressionen und Suizide verursacht hatte.

Folgende Arzneistoffe beziehungsweise -gruppen werden mit vermehrt auftretender Suizidalität in Verbindung gebracht:

- Bupropion (Elontril®, Zyban®)
- Evavirenz (Sustiva®)
- Finasterid (Proscar®, Generika)
- Interferon alfa-2b (IntronA®)
- Isotretinoin (Generika)
- Mefloquin (Lariam®)
- Topiramamat (Generika)
- Chinolone wie Ciprofloxacin (Ciprobay®)

• SSRI-Antidepressiva
Die Autoren verweisen auf die Beachtung von Vorsichtsmaßnahmen beziehungsweise besonderen Warnhinweisen bei folgenden Arzneistoffen:

- Atomoxetin (Strattera®)
- Methylphenidat (Generika)
- Montelukast (Singulair®)

Quelle: Arzneimittelbrief 2014; 48: 49-52

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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

Triviales

Triviales kann, insbesondere bei alten Patienten, ein Störfaktor für eine korrekte Medikation sein. Eine Befragung von 200 Patienten in einem geriatrischen Krankenhaus ergab, dass:

- 47 Prozent nicht in der Lage waren, eine verordnete Dosierung zeitlich zuzuordnen,
- 39 Prozent nicht dazu, 10 ml Saft in einen Messbecher zu füllen.
- 34 Prozent schafften es nicht, eine Dose mit Kindersicherung zu öffnen,
- 27 Prozent, eine Dose mit Brausetabletten zu öffnen.
- 23 Prozent konnten die Applikation „Brausetablette“ nicht erklären und in Wasser auflösen,
- 23 Prozent schafften es nicht, 20 Tropfen auf einen Teelöffel zu zählen.
- 20 Prozent konnten nicht die Verordnung „Bei Bedarf“ erklären,
- acht Prozent keine Tablette teilen.

Ursachen hierfür waren mangelnde manuelle Fertigkeiten, unzureichende kognitive Fähigkeiten, aber auch negative Einstellungen gegenüber Arzneimitteln. Bemängelt wurden zu wenig Erläuterungen zur Einnahmedauer oder Dosierung und unzureichende Informationen über unerwünschte Wirkungen der Arzneimittel. Nach einer neuen Befragung halten über die Hälfte der Patienten Medikamente für Gift und 20 Prozent glauben, dass Medikamente abhängig machen. Bei der Verordnung von Arzneimitteln scheint noch zusätzlich einige Zeit für Erklärungen (und auch Demonstrationen z.B. bei Sprays) nötig zu sein, insbesondere bei alten Patienten.

Quelle: Ärzte Zeitung v. 30.10.13, S. IV