

## Artesunate – ein Lichtblick?

Die Plassmodium falciparum-Malaria kann in circa 20 Prozent der Fälle tödlich verlaufen. In Frankreich kann zurzeit unter Auflagen, nur bei schweren Fällen und nur in Krankenhäusern, Artesunate (Malacef® in Frankreich) i.v. angewandt werden. Nur selten wird in der unabhängigen pharmakritischen französischen

Zeitschrift ein Arzneimittel als wirklicher Fortschritt hervorgehoben: Artesunate erhielt diese Auszeichnung. Unerwünschte Wirkungen (UAW) ähneln grundsätzlich den anderer Artemisinin-Derivate: gastrointestinale UAW, neurologische UAW, UAW auf die Haut, Neutropenie, Erhöhung der Leberenzyme und QT-Verlänge-

rungen. Zusätzlich scheint auch eine bluttransfusionsbedürftige hämolytische Anämie aufzutreten, nach einer bis vier Wochen nach dem Ende der Therapie mit Artesunate von vier bis acht Wochen Dauer. In einer Studie starben sechs von 113 Patienten an Multiorganversagen – ein kleiner, aber bedeutender Fortschritt in der Malariatherapie.

**Quelle:** Prescrire internat. 2014; 23 (154): 260

## Metronidazol – sensorische Aphasie

Nach einer neurochirurgischen Operation wurden bei einem 74-jährigen Patienten Clostridien im Stuhl gefunden, die mit Metronidazol (Clont®, Generika) therapiert wurden. Am 6. Tag kam es zu einer hypertensiven Entgleisung,

gefolgt von Zeichen einer sensorischen Aphasie. Kein Hinweis auf eine frische zerebrale Ischämie, keine kardiovaskulären Befunde. Erst nach Umstellung auf Vancomycin besserte sich die Symptomatik unter Beibehaltung der ora-

len Antikoagulation mit Phenprocoumon rasch. Bei neu auftretender neurologischer Symptomatik sollte auch an eine Metronidazol-induzierte Enzephalopathie gedacht werden, auch wenn periphere Neuropathien unter Metronidazol häufiger beschrieben wurden.

**Quelle:** Dtsch. Med. Wschr. 2014; 139; 2341 - 43

## Olmesartan – schwere Diarrhoe

Eine 77-jährige Patientin litt unter schweren, nicht blutigen Durchfällen und Gewichtsverlust seit circa acht Wochen. Histologisch zeigten sich im tiefen Duodenum bis zu 50 intraepitheliale Lymphozyten pro 100 Enterozyten und eine inkomplette Zottenatrophie (Marsh 3a). Die behandelnden Ärzte erinnerten sich an eine publizierte Arbeit über eine

Olmesartan-assoziierte Sprue-ähnliche Erkrankung und stellten die Medikation um auf Ramipril. Nach einer Woche besserten sich die Diarrhoe und Übelkeit. 6 Monate später war der Befund deutlich regredient, aber es bestand weiterhin eine partielle Zottenatrophie im Bulbus duodeni. Wegen der Schwere des Krankheitsbildes erfolgte keine Reexpo-

sition. In der Literatur wird eine Reexposition und ein Wiederauftreten der Symptome beschrieben, die US-amerikanische Behörde FDA berichtet von zehn positiven Reexpositionen. Die Autoren einer Originalstudie zu Olmesartan (Olmetec®, Votum®) bezweifeln einen Kausalzusammenhang (!). Generell gilt eine positive Reexposition als beweisend für einen Kausalzusammenhang.

**Quelle:** Dtsch. Med. Wschr. 2014; 139; 2290 - 93

## Cotrimoxazol – plötzliche Todesfälle bei Kombination mit Sartanen

Bei einer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen sollten Patienten möglichst kein Cotrimoxazol (Generika) erhalten. Nach einer kanadischen Fall-Kontroll-Studie kann es zu plötzlichen Todesfällen kommen: 14 Tage nach Gabe des Antibiotikums war das Risiko im Vergleich zu einer Amoxicillingabe um 54 Prozent erhöht. Als Erklärung kann die

Wirkung beider Arzneistoffe auf die Kaliumausscheidung dienen. Unter ACE-Hemmern und Sartanen kommt es zu einer Hemmung der Aldosteronsekretion und damit zu einer Verminderung der Kaliumausscheidungen durch die Nieren. Das mit dem Kaliumsparenden Diuretikum Amilorid strukturell und pharmakologisch verwandte Trimethoprim kann

als Bestandteil der Antibiotikakombination Cotrimoxazol ebenfalls eine Kaliumretention fördern und damit zu lebensbedrohlichen Hyperkaliämien führen.

**Quelle:** Pharm Ztg. 2014; 159 (46): 3769

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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

### Neues zu Phytotherapeutika

In einer Zusammenfassung der Ergebnisse von Cochrane-Analysen zur Wirksamkeit und zum Interaktionspotential pflanzlicher Arzneistoffe wird festgestellt:

- Der Kenntnisstand zu Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Arzneimittel ist trotz einiger Verbesserungen in den letzten Jahren noch weitgehend unbefriedigend.
  - Fallberichte und Fallserien über klinisch relevante Wechselwirkungen oder Nebenwirkungen lassen eine Beurteilung eines Kausalzusammenhangs nur begrenzt zu.
  - Es trifft nicht zu, dass ein Mittel nur wegen seiner pflanzlichen Herkunft ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis hat.
  - Nicht empfehlenswert ist ein pflanzliches Arzneimittel, wenn von ihm ein Interaktionspotential auf eine konventionelle Begleitmedikation (vor allem bei Arzneimitteln mit engem therapeutischem Fenster) ausgeht.
  - Die bestimmungsgemäße Verwendung eines pflanzlichen Arzneimittels, für das Wirksamkeit und Sicherheit gut belegt sind, ist gerechtfertigt, wenn die Indikation begründet ist und andere Arzneimittel mit günstigerem Nutzen-Risiko-Verhältnis nicht in Betracht kommen.
- Die Autoren kommen zum Schluss, dass nur bei Johanniskrautextrakt ein beträchtliches Potential von Interaktionen besteht. Überwiegend wurde nur eine geringe Evidenz für klinisch relevante Wirkungen und Interaktionen festgestellt. Insbesondere besteht in der Regel eine Diskrepanz zwischen geltend gemachten und klinischen gesicherten Wirkungen.

**Quelle:** Internist 2014; 55(11); 1361-66