

Kava-Kava – wieder zugelassen

Obwohl die Richter des Oberverwaltungsgerichtes durchaus einräumten, dass Kava-Kava-Präparate derzeit nachweislich ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis aufwiesen, waren sie der Ansicht, dass Risiken künftig durch eine korrekte Anwendung minimiert werden könnten. Da-

zu gehören: maximale Einnahmedauer zwei Monate, Dosierung 60-120 mg Kava-Pyrone, fortlaufende Kontrolle der Leberwerte. Wer soll die Einhaltung dieser Begrenzungen nachprüfen? Es gibt genügend gut verträgliche Alternativen zur Therapie leichter bis mittel-

schwerer Angststörungen, potenziell lebertoxische Arzneistoffe sind keine sinnvollen Alternativen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel prüft derzeit Maßnahmen, um die Risiken einer Kava-Kava-Einnahme einzuzugrenzen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015; 160 (10): 13

Antioxidantien – bei Sportlern sinnlos

In Studien nahmen 54 Ausdauersportler täglich 1.000 mg Vitamin C und 235 mg Vitamin E über elf Wochen ein. Eine günstige Wirkung auf die Ausdauertrainingsleistung konnte nicht nachgewiesen werden. 32 junge Männer und Frauen trainierten über zehn Wochen in einem Fitnessstudio.

Die Teilnehmer in der Placebogruppe erzielten beim Armbeugen mit Kurzhanteln bessere Ergebnisse. Die Biomarker für die Proteinsynthese waren in der Vitamingruppe vermindert. Wie beim genaueren Nachdenken ersichtlich, haben auch freie Radikale eine biologische Funktion, die jedoch

durch unphysiologische Antioxidantien gestört wird. Die hohen empfohlenen Dosen liegen oft um Größenordnungen über einer für die Vitaminfunktion nötigen Konzentration – Konsequenzen aus diesen Megadosen sind nicht genau analysiert.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015; 160 (8): 48

Dabigatran – exfoliative Ösophagitis

Eine 77-jährige Patientin mit Vorhofflimmern vertrat über 13 Monate 2 x 150 mg/d Dabigatran (Pradaxa®) problemlos. Eine schmerzhafte Dysphagie führte zur Krankenhausaufnahme. Es fand sich eine ausgedehnte Ablösung von Plattenepithelschichten, besonders ausgeprägt im kranialen Ösophagus. Nach Ab-

setzen von Dabigatran und entsprechender Medikation mit Säureblocker und Antacidum zeigte sich nach zwölf Tagen ein Normalbefund der Speiseröhre.

Besonders gefährdet scheinen ältere Patienten mit geringer Flüssigkeitsaufnahme, verminderter Speichelfunktion, herabgesetzter Ösophagus-Clearance und

Bettlägerigkeit zu sein. Eine Einnahme mit reichlich Flüssigkeit (100 ml kontrolliert) und 30-minütiges Aufrechtssitzen der Patienten scheint ausreichend zu sein, um einen verlängerten Kontakt mit der Dabigatran-Kapsel im Ösophagus zu vermeiden.

Quelle: Dtsch. Med. Wschr. 2015; 140:515-18

HRT – Risiko für Eierstockkrebs erhöht

Eine Hormonersatztherapie (HRT) erhöht das Risiko für ein Ovarialkarzinom um circa 40 Prozent, auch wenn die Frauen das Präparat nur wenige Jahre einnehmen. Dies ist das Ergebnis einer groß angelegten Studie aus England mit circa 21.500 Datensätzen aus 52 epidemiologischen

Studien. Dabei gab es keine Unterschiede zwischen Estrogen-Monopräparaten und Estrogen-Gestagen-Kombinationen.

Ein Ovarialkarzinom gehört zu den aggressivsten Tumoren, ist die zweithäufigste bösartige Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane und wird erst

spät entdeckt, da lange Zeit keine Symptome auftreten.

Nach einer neuen Studie hat jede zweite Frau über sieben und mehr Jahre ausgeprägte vasomotorische Symptome. Es wird Zeit, nach alternativen Therapieoptionen zu forschen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015; 160(8): 30

Grenzen von „Aut idem“

Einige Arzneistoffe und -gruppen wurden bereits vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) von einem aut-idem-Austausch ausgeschlossen (z.B. Antiarrhythmika, Psychopharmaka, Ciclosporin, Digitoxin, Phenytoin, Tacrolimus). Als Begründung gelten eine enge therapeutische Breite und ein hohes Potential von unerwünschten Wirkungen. Bedenklich sind jedoch auch folgende Aspekte:

- Problematische Applikationsformen oder -systeme wie Inhalationssysteme (unterschiedliche Inhalationstechniken und Atemmanöver) und transdermale Pflaster (unterschiedliche Resorption)
- Non-Compliance z.B. bei älteren Patienten
- generelle problematische Patientengruppen z.B. mit neurologischen oder psychischen Erkrankungen, Allergiker, Alkoholiker
- unterschiedliche pharmazeutische Verfügbarkeit (z.B. magensaftresistente Diclofenac Tabletten mit 1-8 h Verfügbarkeitsdauer)
- Externa mit unterschiedlichen Grundlagen (z.B. W/O- oder O/W-Cremes), die unterschiedlich auf den Wirkstoff einwirken und auch selbst die Barrierefunktion der Haut stören können

Vor einer Freigabe für Aut idem sollte eine Austausch mit dem Patienten kurz besprochen und im Zweifel das Aut-idem-Feld angekreuzt (= kein Austausch) werden.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015; 160(15):22-29

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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