

## ANTIEPILEPTIKA

## Epilepsie bei Kindern

Bei einem Vergleich der Monotherapie kindlicher Epilepsieformen mit verschiedenen Antiepileptika (Phenobarbital, Phenytoin, Carbamazepin, Valproinsäure) stellte sich heraus, daß alle genannten Arzneistoffe zu einem guten therapeutischen Erfolg führten: nach 1, 2 und 3 Jahren bestanden in Bezug auf ihre Wirkung keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Therapiearten. Aufgrund von Nebenwirkungen, insbesondere wegen Verhaltensstörungen, mußte jedoch bei 6 von 10 Kindern die Therapie mit Phenobarbital abgebrochen werden, wonach in der Folge kein Kind mehr mit diesem Arzneistoff

behandelt wurde. Die Therapie mit Phenytoin wurde wegen des Auftretens von Nebenwirkungen bei 9 % der Kinder (Schläfrigkeit, Hautausschlag, Blutbildveränderungen, Hirsutismus), die mit Carbamazepin (Schläfrigkeit, Blutbildveränderungen) und Valproinsäure (Verhaltensstörung, Tremor) bei jeweils 4 % der Kinder ab-

**Zur Erinnerung:**

Der Einsatz von Barbituraten in der Indikation „Schlafstörungen“ wurde bereits 1994 nicht mehr empfohlen.

gebrochen.

*Quelle: Lancet 1996; 347: 709*

**Handelsbezeichnungen:** Carbamazepin: carba 200, Carbagamma, carbamazepin Heumann, - GRY, -neuraxpharm, -ratio-pharm, -Stada, Finlepsin, Fokalepsin, Sirtal, Tegretal, Timonil; Phenobarbital: Luminal; Phenytoin: Epanutin, Phenhydan,

## MOCLOBEMID

## Toxischer Schock

Nach einer 14-tägigen Therapie mit Moclobemid (300 mg am Morgen und 150 mg mittags) wurde eine 21-jährige Studentin mit Fieber, Erbrechen, Diarrhoe, Kopfschmerzen und Juckreiz stationär aufgenommen. Laborergebnisse: Leukopenie ( $3,1 \times 10^9/L$ ), Thrombozytopenie ( $137 \times 10^9/L$ ), AST 41 U/L, alle anderen Labortests waren normal. Schon am nächsten Morgen nach dem Absetzen von Moclobemid verbesserte sich ihr Zustand erheblich. Nach 4 Tagen wurde Moclobemid wieder verordnet. Innerhalb

einer halben Stunde nach der Wiedereinnahme traten hohes Fieber, Schüttelfrost, Erythrodermie, Erbrechen, Bauchschmerzen und Diarrhoe wieder auf und verschwanden nach dem erneuten Absetzen von Moclobemid. Nach 9 Tagen war sie wieder vollständig hergestellt. Da die Patientin während des Krankheitsverlaufes voll orientiert war (eines der Symptome eines sog. „Serotonin-Syndroms“ sind Verwirrheitszustände), vermuten die Autoren ein toxisches Schockgeschehen.

*Quelle: Lancet 1996; 347: 1329;*  
*Handelspräparat: Aurorix*

## NUTZEN/RISIKO

## Cordichin

Der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) liegen insgesamt 71 Berichte über 102 Nebenwirkungen zu Cordichin vor. Nach Ansicht der Kommission sollte eine medikamentöse Arrhythmiebehandlung grundsätzlich mit Monosubstanzen erfolgen, da sich durch die fixe Kombination von Chinidin und Verapamil negativ inotrope, negativ dromotrope und hypotensive Wirkungen beider Substanzen addieren können.

## Heparine

In einer Arzneimittelschnellinformation des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte wird darauf hingewiesen, daß während einer Thromboembolie-Phylaxe mit unfraktionierten und niedermolekularen Heparinen thromboembolische Komplikationen aufgetreten sind, bei denen die Thrombozytenzahl im Referenzbereich lag. Es kommt also nicht nur auf eine niedrige absolute Thrombozytenzahl an, auch ein deutlicher Abfall der Thrombozyten auf weniger als 50 % des Ausgangswertes legen den Verdacht auf eine HAT Typ II (Antikörpervermittelte, potentiell lebensbedrohliche Heparin-assoziierte Thrombozytopenie) nahe.

## Beta-Interferon

In einer zusammenfassenden Bewertung nimmt die AkdÄ zur Therapie der multiplen Sklerose mit Beta-Interferon-1b Stellung. Neben einer eindeutigen Diagnosestellung durch einen Neurologen weist die AkdÄ insbesondere auf eine eingehende Aufklärung der Patienten über Möglichkeiten und Grenzen, Nebenwirkungen und Abbruchkriterien der Therapie hin. Die AkdÄ hält es zur Zeit nicht für möglich, noch im Zulassungsverfahren befindliche Beta-Interferone zu bewerten.

*Quellen: Dt. Ärztebl. 1996; 93: C-706 und 1996; 93: C-707*  
*Pharm. Ztg. 1996; 141: 1178*  
*Lancet 1996; 347: 963*

**Anmerkungen:**

Bedenklich scheint es in Zusammenhang mit der Verordnung von Beta-Interferonen zu sein, daß zwei Hersteller (Schering AG und Dr. Rentschler Arzneimittel GmbH) die Apotheker aufgefordert haben, bei der Bestellung der jeweiligen Handelspräparate die Namen der verordnenden Ärzte anzugeben. Dies soll lt. Aussage der Hersteller wegen „eines besonders erklärungswürdigen Arzneimittels“ durchgeführt werden, scheint aber eher ein Zeichen eines sich verschärfenden Wettbewerbes zu sein. Ärzte sollten die Weitergabe ihres Namens durch Apotheker grundsätzlich ablehnen. Die Ärzte in Kanada wehrten sich kürzlich gegen den Verkauf von Arztnamen und Verordnungen, aus Apothekendaten generiert, an interessierte Hersteller.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,

40474 Düsseldorf, Tersteegenstr. 31, Tel. (0211) 43 02-446