

## UAW

**Erektionsstörungen**

Neben psychogenen und organischen Ursachen können auch Medikamenten zu Erektionsstörungen beitragen. Wenn es die Indikation gestattet, die Medikation (temporär) ab-

zusetzen oder durch ein ähnlich wirkendes Medikament zu ersetzen, können diese unerwünschten Wirkungen (UAW) kostengünstig verbessert bzw. behoben werden.

**Wichtige Arzneimittel bzw. Arzneistoffgruppen, die Erektionsstörungen auslösen können**➤ **Herz-Kreislaufmittel**

Alphablocker wie Prazosin (Minipress® u.a.), Terazosin (Flotrin®, Heitrin®), Alfuzosin (Urion®, UroXatral®) als Prostatamittel  
Antiarrhythmika wie z.B. Flecainid  
Betablocker ( $\beta_1$ -selektive im allgemeinen verträglicher)  
Clonidin (Catapresan® u.a.)  
Digitalis-Glykoside  
Kalziumantagonisten vom Verapamil- und Nifedipin-Typ  
Reserpin (in Aldelphan-Esidrix® u.a.)  
Diuretika: Spironolacton (Aldactone®), Thiazide

➤ **Psychopharmaka**

MAO-Hemmer  
Neuroleptika  
Parkinsonmittel, insbes. Anticholinergika  
Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer  
Trizyklische Antidepressiva

➤ **Andere**

Antiandrogene wie Flutamid (Fugere® u.a.)  
CSE-Hemmer wie z.B. Simvastatin (Denan®, Zocor®) u.a.  
Finasterid (Proscar®)  
GnRH = LHRH-Analoga wie Buserelin (Profact®, Suprecur®), Goserelin (Zoladex®), Leuprorelin (Enantone®)  
Interferon- $\alpha$  (Roferon-A®, Intron-A®)  
Ketoconazol (Nizoral®)  
Metoclopramid (Paspertin® u.a.)  
Steroide (Anabolika, Androgene, Estrogene, Glukokortikoide)  
Zytostatika (Alkylantien)

Quellen: pharma-kritik 1996; 18: 29, Vom Verdacht zur Diagnose, Berlin 1993

## HOMÖOPATHIE

**Malariaprophylaxe**

Die AkdÄ warnt vor berufs- und strafrechtlichen Konsequenzen, wenn eine derzeit angebotene homöopathische Zubereitung zur Malaria-Prophylaxe von Ärztinnen/Ärzten empfohlen oder verordnet wird. Die AkdÄ hält homöopathische Arzneimittel in dieser Indikation für bedenklich im Sinne des Arzneimittelgesetzes und verweist auf die Notwendigkeit einer spezifischen medikamentösen

Malaria-Prophylaxe und auf Maßnahmen zur Insektenabwehr wie helle Kleidung, Moskitonetze und Repellentien. Allgemein gilt: Eine Verordnung alternativer Arzneimittel wird prinzipiell dann bedenklich, wenn wirksame Therapien bekannt sind.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1998; 95:

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:  
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,  
Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf,  
Tel. (02 11) 43 02-587

## SILDENAFIL

**Warnhinweise**

Sildenafil (Viagra®), ein neues Wirkprinzip (bevorzugte Phosphodiesterase-5-Hemmung) zur Therapie von Erektionsstörungen, wird u.a. wegen seiner Nebenwirkungen und Interaktionen intensiv diskutiert. Das Arzneimittel ist in Deutschland noch nicht zugelassen und kann nur auf Rezept über eine Einzeleinfuhr z.B. aus den USA importiert werden. Es besteht derzeit keine Haftung des Herstellers bei einer Verordnung. Zu einer sorgfältigen Untersuchung des Patienten wird, insbesondere aus forensischen Gründen, dringend geraten.  
➤ Im Alter, bei Nieren- und Leberinsuffizienz erhöht sich die Plasmakonzentration von Sildenafil.  
➤ Die häufigsten unerwünschten Wirkungen

sind: Kopfschmerzen bei 16 %, Hitzewallungen bei 10 %, Sehstörungen bei 3 % (bis 11%, dosisabhängig) der Anwender.  
**Cave:** ➤ Bei einer Reihe von möglichen Nebenwirkungen kann der Kausalzusammenhang mit der Einnahme von Sildenafil derzeit noch nicht verifiziert werden.

➤ Die wichtigste Kontraindikation: koronarerweiternde Arzneimittel.

➤ Bei Patienten mit Retinitis pigmentosa ist besondere Vorsicht geboten.

➤ Die Abgabe von Teilmengen aus der importierten Originalpackungen in Praxis und Apotheke sind nach dem Arzneimittelgesetz verboten.

Quellen: amerikanische Produktbeschreibung, Pharm. Ztg. 1998; 143: 1902

## MIBEFRADIL

**Kardiogener Schock beim Umsetzen**

Vier Hypertoniker erlitten einen kardiogenen Schock, als ihre Medikation aufgrund der Marktrücknahme von Mibefradil (Cerate®, Posicor®) umgesetzt wurde auf Nifedipin bzw. Nifedipin/Doxazosin/Captopril bzw. Nisoldipin bzw. Felodipin/Enalapril. Vor der Gabe eines Betablockers oder eines anderen Kalziumantagonisten sollte 1 Woche, vor der Verordnung von Felodipin oder Timolol sollten 2 Wochen vergangen sein. Ein Hersteller empfiehlt bei Wech-

sel auf Amlodipin, AT<sub>1</sub>-Antagonisten, ACE-Hemmer, Diuretika oder Nitrate eine Pause von 2-3 Tagen.

Quellen: Brit. Med. J. 1998; 316: 1927, Pressemitteilung der AkdÄ v. 10.6.1998

**Anmerkung:**

Ein Hersteller eines Mibefradil-haltiges Ferigarzneimittels (Cerate®, Asta Medica AWD) läßt sein Präparat „abverkaufen“. Die AkdÄ fordert in einer Pressemitteilung eine unverzügliche Marktrücknahme auch dieses Präparates und hält eine sichere Therapie mit Mibefradil in der Praxis kaum noch für möglich.