

## THYMUS-PRÄPARATE

**Rheumatische Erkrankungen**

In einer Übersichtsarbeit wird zu Nutzen und Risiken von Thymus-Präparaten zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen Stellung genommen. Nach Ansicht der Autorin liegen zu Thymus-Extrakten keine auswertbaren Studien vor, bisherige Studien zu Thymus-Peptiden können ihre klinische Wirksamkeit nicht belegen.

Unter Berücksichtigung der bereits bekannten zum Teil schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen (v.a. Überempfindlichkeitsreaktionen) sei eine Behandlung mit Thymus-Präparaten bei rheumatischen Erkrankungen medizinisch nicht allgemein vertretbar.

Quelle: Bundesgesundheitsbl. 2000; 43: 131

## PEMOLIN

**Leberschädigung**

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft fasst eine Neubewertung des BfArM und eine Information des Herstellers zu Pemolin (Tradon®) zusammen. Verzögert eintretender Therapieeffekt des hyperkinetischen Syndroms im Kindesalter und Leberschädigungen bis hin zu Todesfällen lassen Pe-

molin nicht als Mittel der ersten Wahl erscheinen. Pemolin darf nur noch von Kinder- und Jugendpsychiatern verordnet werden. Leberwerte sind zweiwöchentlich zu kontrollieren. Eine Kontrolle des Therapieerfolges wird 3 Wochen nach Abschluß der Dosititration empfohlen.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97(6): A-332

## ATEMWEGSINFEKTIONEN

**Lokaltherapeutika**

Zu Lokaltherapeutika liegen keine Belege zur Wirksamkeit durch kontrollierte Studien vor, bei einem nicht unerheblichen, insbesondere allergenen Nebenwirkungspotential. Die AkdÄ meint damit Adstringentien, Desinfizienzien, Antiseptika, Lokalnästhetika, Lokalantibiotika und ätherische Öle. Darüber hinaus sind Vitamin C, Zink und Echinacin zur Prophylaxe von Atemwegsinfektionen ebenfalls unwirksam. Sekretolytika, Antihistaminika und Immunstimulanzien auf der Grundlage von

Bakterienlysaten können bei akuten oberen Atemwegsinfektionen nicht generell empfohlen werden.

Quelle: Empfehlungen zur Therapie von akuten Atemwegsinfektionen, 12/1999, S.6

**Anmerkung**

„Eine Erkältung dauert mit Medikamenten 1 Woche, ohne 7 Tage.“ Die Kommission empfiehlt derzeit nur Hausmittel, die Gripeschutzimpfung bzw. Pneumokokkenimpfung bei Risikogruppen und den Einsatz von Antibiotika bei diagnostischen Hinweisen auf bakteriellen Infektionen.

## GINGKO BILOBA

**Hautreaktionen**

Die AkdÄ weist auf die hohen Verordnungszahlen von Arzneimitteln mit Ginkgo biloba-Extrakt als Inhaltsstoff hin, auf unterschiedlich zu beurteilende Fertigpräparate (mit offiziell positiv zu bewertenden Trockenextrakt nur nach einer Aceton-Wasser-Extraktion) und auf schwere Haut-

reaktionen. Stevens-Johnson-Syndrom, epidermale Nekrolyse, Angioödem und Erythema exsudativum multiforme wurden in Zusammenhang mit der Einnahme Ginkgo-biloba-haltiger Arzneimittel berichtet, fanden aber keinen Niederschlag in 13 überprüften Fachinformationen.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97(8): A-474; Schwabe/Paffrath. Arzneiverordnungs-Report 1999, S. 91

**Anmerkungen**

Schwere, auch tödlich verlaufende Hautreaktionen müssen in die Produktinformationen der Hersteller aufgenommen werden. Das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sollte dafür Sorge tragen. Dies gilt insbesondere für Produkte, deren Wirksamkeitsbelege nach Schwabe in der internationalen Standardliteratur als wenig überzeugend bewertet werden.

## THROMBOZYTOPENIE

**Arzneistoffe**

In einem Kommentar wird zur Pathogenese und Häufigkeit publizierter Arzneistoff-induzierter Thrombozytopenien Stellung genommen (Thrombozytenzahl unter 100 x 10<sup>9</sup>/L). Neben der (HIT), der Heparin-induzierten Thrombozytopenie, werden von englisch-sprachigen Autoren folgende Arzneistoffe genannt, die auch in Deutschland unter die Inhaltsstoffe der 2000 am häufigsten verordneten Arzneimittel fallen und daher von praktischer Relevanz sein können:

- Chinidin
- Chinin
- Cimetidin
- Diclofenac
- Digoxin
- Hydrochlorothiazid
- Goldsalze
- Methyldopa
- Paracetamol
- Ranitidin

- Sulfasalazin
- Sulfonylharnstoffe

Auch Röntgenkontrastmittel vom Diatrizoat-Typ (z. B. Gastrografin, Peritrag, Urografin) werden von den Autoren genannt, erstaunlicherweise nicht Thrombozytenfunktionshemmer wie Clopidogrel, Ticlopidin oder Tirofiban. Der Vollständigkeit halber wird noch einmal auf die lebensbedrohliche thrombozytopenische Purpura (Moschowitz-Syndrom) unter Ticlopidin-Gabe hingewiesen und auch darauf, dass noch viele andere Arzneistoffe und Arzneistoffgruppen wie z. B. gelegentlich ACE-Hemmer oder häufig antivirale Mittel und Zytostatika Thrombozytopenien verursachen können.

Quelle: Arzneimittelbrief 2000; 34: 15

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