

COX-2-HEMMER

Weibliche Unfruchtbarkeit

In einem zusammenfassenden Editorial werden tierexperimentelle Befunde über die Wirkung von Nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAR, NSAID) und COX-2-Hemmern auf die Ovulation diskutiert und mit Ergebnissen einer COX-2-Hemmer-Studie (Rofecoxib) beim Menschen verglichen. Sowohl NSAID als auch COX-2-Hemmer können eine Ovulation hemmen bzw. verzögern. Frauen mit

Kinderwunsch sollten daher diese Arzneistoffe meiden bzw. absetzen, denn einige Wochen nach dem Absetzen scheint sich die Ovulation wieder zu normalisieren. Weitere spezifische Effekte von COX-2-Hemmern z.B. auf die Implantation des befruchteten Eies und die Aufrechterhaltung einer Schwangerschaft sind noch ungesichert und bedürfen weiterer Studien.

Quelle: *Lancet* 2001; 358: 1288

Anmerkung

Auf mögliche kardiotoxische, nephrotoxische und insbesondere gastrointestinale unerwünschte Wirkungen (UAW) wie Ulkuskomplikationen bei längerfristiger Einnahme von COX-2-Hemmern wurde bereits hingewiesen. Sie lassen an einer besseren Verträglichkeit dieser Untergruppe der nicht-steroidalen Antiphlogistika derzeit noch leichte Zweifel aufkommen. Übertriebene Werbemaßnahmen der Hersteller mit z.T. selektiver Veröffentlichung „optimierter“ Studiendaten nach einem halben Jahr (bei Egalisierung der Daten zwischen Verum- und Vergleichsgruppe nach 1 Jahr) weisen auf einen erhöhten Konkurrenzdruck hin, können jedoch die Seriosität der Studienergebnisse insgesamt beeinträchtigen.

AMIODARON

Lungeninfiltrate

Nach 4-jähriger Therapie mit Amiodaron (Cordarex®, viele Generika) wegen ventrikulärer Tachykardie führten bei einem 67-jährigen Patienten Blut im Sputum (Diagnose: Lungeninfiltrate, eines mit 5 cm Durchmesser) und

Hautrötungen an den Beinen (Diagnose: lymphozytäre Vaskulitis der Kapillaren) zu einer Krankenhausweisung. Nach Absetzen des Arzneimittels verschwanden die Infiltrate innerhalb von 4 Monaten.

Quelle: *Lancet* 2001; 358: 2045

Anmerkung

Diese bekannte, auch in den Fachinformationen erwähnte UAW kann zu einem tödlichen Ausgang führen. Wenn Patienten – wie möglicherweise in diesem Fall – nicht von sich aus auf Atmungsschwierigkeiten oder andere Lungensymptome hinweisen, so sollte der verordnende Arzt im Gespräch mit ihm danach fragen. Vor Beginn einer Therapie mit Amiodaron sind aufgrund der Vielzahl schwerer UAW unter der Einnahme dieses Arzneistoffes sorgfältige Untersuchungen der Lunge, der Leber, der Schilddrüse und des peripheren Nervensystems angezeigt – ebenso wie eine fortlaufende Überwachung. Erste Symptome einer pulmonalen Toxizität erfordern einen Lungenfunktionstest und eine radiologische Untersuchung.

BECLAPLERMIN

Fragliche Tumorpromotion

Die topische Anwendung von Beclaplermin (Regranex®), einem rekombinanten thrombozytären Wachstumsfaktor zur Therapie schlecht heilender diabetischer, primär neuropathischer Ulzera, ist nach den Angaben des Herstellers begrenzt u.a. auf Wunden bis zu 5 cm², eine Behandlungsdauer von maximal 20 Wochen und sollte bei Patienten mit malignen Erkrankungen nur mit Vorsicht angewandt werden. In einem französischen Kommentar wird ausgeführt, dass Beclaplermin bei einigen Patienten die Wundheilung geringfügig be-

schleunigen könne, bei begrenzter Erfahrung bisher keine schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen (UAW) aufgetreten seien und die optimale Wirkstoffkonzentration des Gels nicht bekannt sei. Die Autoren weisen zusätzlich darauf hin, dass in Studien in der Verumgruppe drei Fälle von Hautkrebs in der Nähe der Applikationsstelle aufgetreten seien und die europäische Zulassungsbehörde eine Anwendung bei Patienten mit Neoplasien in der Nähe des Applikationsortes als **kontraindiziert** ansehe.

Quelle: *Prescrire international* 2001; 10: 167

INTERAKTIONEN

Praxistipps

Theoretisch besteht eine Vielzahl von Interaktionsmöglichkeiten von Medikamenten untereinander. Wichtig ist, Praxis-relevante Interaktionen zu kennen und insbesondere möglichen Interaktionen vorzubeugen. Ein Experte hat folgende Tipps. Bevorzugt verordnet werden sollten

- nur wenige Arzneimittel, mit denen persönliche Erfahrungen bestehen,
- lange erprobte Arzneimittel,
- Arzneimittel mit großer therapeutischer Breite,
- Arzneimittel mit geringem Interaktionspotential.

Weitere Hinweise:

- Pharmakodynamisch begründete Interaktionen sind vom Wirkungsmechanismus her ableitbar und damit eher erkennbar, z. B. Wirkungsverlust eines Beta-2-Sympathomimetikums durch einen Betablocker, ein selektiver Beta-1-blocker ist bei entsprechender Indikation eher geeignet.
- Die wichtigsten Induktoren und Inhibitoren des Arzneimittelabbauenden Enzymsystems (z.B. Induktoren: Phenytoin, Rifampicin, aber auch Rauchen) sollten bekannt sein.
- An pharmakogenetisch bedingte Unterschiede denken.

Quelle: *Münch. Med. Wschr.* 2001; 143: 23-32

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