

OLANZAPIN

Haarausfall

Die AkdÄ berichtet über eine 41-jährige psychiatrische Patientin, die unter der Gabe von Olanzapin (Zyprexa®) in ansteigender Do-

sierung bis 15 mg/d unter Haarausfall klagte. Nach einer Umstellung auf Risperidon (Risperdal®) und –wegen mangelnder Compliance – später auf Flupentixol (Fluanxol®) sistierte der Haarausfall.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2004; 101(33): C 1835

Anmerkung

Medikamentös bedingter Haarausfall ist fast immer reversibel (bei Zytostatika z.B. innerhalb von ein bis drei Monaten), meist diffus und betrifft in der Regel das Kopfhaar und nur vereinzelt die gesamte Körperbehaarung. Nach Abklärung einer möglichen Grunderkrankung (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörung) kommen sehr viele Arzneimittelgruppen als mögliche Verursacher in Frage, darunter auch viele am ZNS angreifende Gruppen wie Neuroleptika, Antidepressiva und Benzodiazepine. Ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Beginn einer Medikation und das Sistieren des Haarausfalles nach Absetzen (wenn möglich) kann diese subjektiv oft als schwerwiegend wahrgenommene unerwünschte Arzneimittelwirkung aufdecken.

TIZANIDIN

Wechselwirkungen

Die AkdÄ verweist auf einen Rote-Hand-Brief des Herstellers von Sirdalud® (Tizanidin), in dem z.B. die gleichzeitige Gabe von Fluvoxamin und Tizanidin als kontraindiziert angesehen wird. Grund für diese Interaktion ist die inhibitorische Wirkung von Fluvoxamin auf ein Enzym der Arzneimittel-abbauenden Cytochrom P450-Gruppe (1A2), die zu einer Akkumulation

von Tizanidin im Körper führen kann. Weitere Arzneistoffe, die über CYP 1A2 metabolisiert werden: u.a. Amiodaron, Cimetidin, Fluorchinolone, orale Kontrazeptiva, Rofecoxib, Ticlopidin. Bei der gleichzeitigen Gabe dieser Arzneistoffe muss mit erhöhten Wirkspiegeln von Tizanidin gerechnet werden und damit mit dem Auftreten von Verwirrtheits- und Angstzuständen, Halluzinationen, Blutdruckabfall u.a. (siehe Fachinformation).

Quelle: Newsletter der AkdÄ 2004-057, www.akdae.de

BISPHOSPHONATE

Osteonekrosen des Kiefers

Die AkdÄ berichtet über amerikanische Patienten mit malignen Erkrankungen, bei denen unter der Therapie von Alendronat (Fosamax®), Pamidronat (Aredia®) und Zoledronat (Zometa®) avaskuläre Osteonekrosen des Kiefers auftraten. Insbesondere Kieferchirurgen sollten bei nicht-heilenden Extraktionswun-

den, therapierefraktären dentalen Abszesse oder auch Zahnfleischwunden an die Möglichkeit einer unerwünschten Wirkung von Bisphosphonaten denken, deren Verordnungszahlen stark ansteigen (im Jahr 2002 81,4 Mio DDD = + 31 % im Vergleich zum Vorjahr).

Quellen: Dt. Ärztebl. 2004; 101(31-32): C1775; Schwabe/Pallfrath, Arzneiverordnungsreport 2003, S. 633

TOPISCHE NSAID

Nutzen/Risiko

In einer neuen Metaanalyse wurde Wirksamkeit und unerwünschte Wirkungen (UAW) topisch anzuwendender nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID) bei degenerativen Gelenkerkrankungen reevaluiert. Bei geringeren systemischen UAW zeigte sich, wenig verwunderlich, eine höhere Anzahl von UAW auf der Haut (Rötung, Juckreiz und Brennen). Neu ist jedoch, dass die schmerzreduzierende und funktionsverbessernde Wirkung von topischen NSAID nach 14 Tagen nachlässt und eine Anwendung

von mehr als 4 Wochen medizinisch nicht mehr sinnvoll erscheint. Aus den Daten der Analyse vermuten die Autoren, dass Studien mit negativen Resultaten weniger publiziert wurden und kleinere Studien den Nutzen topischer NSAID überschätzt haben. In einem Kommentar werden zusätzliche sorgfältig randomisierte Studien gefordert, die u.a. auch die Wirkungsstärke einzelner NSAID in topischer Darreichung bestätigen können. In der Metaanalyse lagen Salicylat-haltige Präparate vor denen, die als Wirksubstanz Diclofenac und Ibuprofen enthielten.

Quelle: Brit. med. J. 2004; 329:304 und 324

GELÖSTE ARZNEISTOFFE

Konzentrationsangaben

Gelöste Arzneistoffe werden bis heute unterschiedlich in Masse/Volumen (mg/ml), in Verhältniszahlen (1: 1000) oder in Prozentzahlen angegeben. In einer Internet-Umfrage in Großbritannien bei 12.096 Ärzten (2975 antworteten) wurden von 6 Multiple-Choice-Fragen nach der richtigen Menge/Konzentration eines Arzneistoffes in einer Ampulle oder nach dem korrekten Applikationsvolumen im Durchschnitt 4,8 richtig beantwortet. Die Ergebnisse der jeweiligen Arztgruppen waren jedoch sehr unterschiedlich. Während Anästhesisten 5,5 Fragen richtig beantworteten, lagen Internisten und Allgemeinmediziner mit 4,5 richtigen Antworten gleichauf, Dermatologen,

Transplantationschirurgen und Rheumatologen waren die Schlusslichter. Wie die Autoren richtig anmerken, sollten Erfahrungen aus anderen Industriezweigen wie der Luftfahrtindustrie genutzt werden: Risikominimierung durch möglichst gleichförmige Angaben ohne Umrechnungsbedarf. Es wurde zwar schon oft gefordert, freiwillig konnte sich die pharmazeutische Industrie bis heute nicht auf ein solches Vorgehen einigen: alle Angaben in Masse/Volumen (z.B. möglichst in mg/ml). Ein sanfter Zwang der Arzneimittelzulassungsbehörden wäre angebracht, um eine offensichtlich relevante Quelle von Verwechslungsmöglichkeiten zu verschließen.

Quelle: J Royal Soc Med 2004; 97: 380

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1589