

## NEURAMINIDASEHEMMER

**Wirksamkeit bei Vogelgrippe**

Im Rahmen einer offiziellen Stellungnahme nahm ein Sachverständiger zur Wirksamkeit der Neuraminidasehemmer Oseltamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) bei Verdacht auf Vogelgrippe Stellung. Erste klinische Erfahrungen seien eher enttäuschend (von 5 erst spät behandelten Patienten mit Vogelgrippe starben 4). In-vitro-Studien und Tierversuche in 2004 zeigten eine

Wirksamkeit, die prophylaktische Wirkung von Oseltamivir beim Menschen sei nicht bewiesen und beruhe auf Versuchen mit Mäusen. Wichtig seien eine rasche Diagnostik (derzeit verfügbar) und Isolationsmaßnahmen im Rahmen eines Pandemieplanes. Eine Chemoprophylaxe mit Oseltamivir sei wahrscheinlich nur wenig wirksam.

**Quellen:** Arzneimittel-, Therapiekritik 2006, Folge 1, S. 176; Dt. med. Wschr. 2006; 131(9): 417; www.akdae.de/47/Archiv/2005

**Anmerkung**

Ein anderer Kommentator rät sogar davon ab, generell antivirale Medikamente wegen zu geringer Wirksamkeit selbst bei saisonaler Influenza zu verordnen, sondern lediglich bei ernsthaften Epi- und Pandemien und nur in Verbindung mit anderen Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitssystems.

Diese Auffassungen stehen im Gegensatz zu Empfehlungen der AkdÄ, BÄK und KBV, nach denen dem Patienten die individuelle Entscheidung zu einer Bevorratung von Neuraminidasehemmern überlassen wird. Er soll vor Einnahme des Präparates mit dem Arzt noch einmal Kontakt aufnehmen. In der Fachinformation von Tamiflu® werden jedoch als Indikationen nur eine Postexpositionsprophylaxe nach engem Kontakt mit einer infizierten Person bzw. eine Prophylaxe während einer Influenzaepidemie genannt. Eine Wunschverordnung kann daher derzeit als Off-label-Use bezeichnet werden und ist nach Auffassung der Rechtsabteilung der Ärztekammer abzulehnen.

Da ein wirksamer Impfschutz nicht zur Verfügung steht, sind vorsorglichen Maßnahmen der Landesregierung (z.B. Bevorratung mit Neuraminidasehemmer) grundsätzlich zuzustimmen.

## ROXITHROMYCIN

**Interaktionen**

Das Makrolid-Antibiotikum Roxithromycin (Rulid®, vieler Generika) soll weniger häufig Interaktionen mit anderen Arzneistoffen hervorrufen als Erythromycin. Selbst in der Fachinformation wird ausgeführt, dass Interaktionen mit Warfarin in Studien noch nicht beobachtet worden seien und mit Carbamazepin keine Wechselwirkungen bestünden. Die australische Überwachungsbehörde be-

richtet jedoch über häufigere Verdachtsfälle von Interaktionen mit Warfarin, mit Antikonvulsiva wie Carbamazepin und Valproinsäure, Cyclosporin und Digoxin im Vergleich zu anderen Makroliden. Die Behörde vermutet andere Mechanismen zusätzlich zu der für Makrolide bekannten Hemmung des Arzneimittelabbauenden Enzymsystem P 450 (CYP 3A4).

**Quelle:** Austr. Advers Drug React. Bull. 2006; 25(2): 7

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

## OPIATE

**Suizid von Angehörigen**

Eine Fachzeitschrift berichtet über einen Suizid und einen Suizidversuch zweier Mütter, die nach dem Tod ihrer krebserkrankten Kinder die im Finalstadium verordneten Opiate (Morphin resp. Methadon) selbst eingenommen hatten. Die Autoren diskutieren Ergebnisse einer dänischen Studie, in der ein „unnatürlicher“ Tod eines Kindes (z.B. durch Unfall) zu einer zweifach

höheren Selbstmordrate der betroffenen Mütter im Vergleich zu anderen Müttern geführt hat. Bei Todesfällen von Kindern zwischen 1 und 6 Jahren war die Selbstmordrate der Mütter besonders hoch. Die Autoren fordern Leitlinien, wie nach dem Tod eines Patienten mit nicht verbrauchten Arzneimitteln umgegangen werden soll.

**Quelle:** Brit. med. J. 2006; 332:647

**Anmerkung**

Diese Problematik ist auch in Deutschland bekannt. Eigentümer der in Frage kommenden Arzneimittel sind die gesetzlichen Erben, die nach einem Kommentar zum Betäubungsmittelgesetz nicht mehr benötigte Betäubungsmittel in Apotheken zur Vernichtung abgeben oder in Gegenwart zweier Zeugen selbst vernichten sollen. Behandelnde Ärzte sollten diese Information – insbesondere in Anbetracht der oben erwähnten Fälle – an die Angehörigen/Erben weitergeben. Ein Arzt ist nicht verpflichtet, verordnete Medikamente zurückzunehmen, da er nicht deren Eigentümer ist.

## PROTONENPUMPENHEMMER

**Interstitielle Nephritis**

Bei einer 84-jährigen Patientin wurde nach Ausschluss anderer Ursachen die Einnahme des Protonenpumpenhemmers (PPI) Omeprazol als wahrscheinlichste Ursache einer floriden, nichtitrigen destruirenden Nephritis eingeschätzt. Da die Latenzzeit bis zum Auftreten einer PPI-bedingten Nephritis stark variiert, empfiehlt der Kollege, auch längere Zeit nach Beginn einer PPI-Therapie und bei sich verschlechternder Nierenfunktion an eine akute interstitielle Nephritis zu

denken. Diese unerwünschte Wirkung (UAW) kommt zwar in weniger als einem Prozent der Behandelten vor, aufgrund der hohen Verordnungszahlen mehrten sich jedoch Berichte über diese Komplikation (Verordnungen zu Lasten der GKV im Jahr 2005: Omeprazol 335 Mio definierte Tagesdosen (DDD), Pantoprazol 125 Mio DDD, Esomeprazol 122 Mio DDD, Lansoprazol 18 Mio DDD).

**Quellen:** Hamburger Ärztbl. 2006, Heft 3, 149; NephSAP 2005; 4(3): 149 ff; Schwabe-Palfrath, Arzneiverordnungsreport 2005, Springer Verlag 2006, S. 722

**Anmerkung**

Nach einer amerikanischen nephrologischen Zeitschrift sollen 50 – 60 % aller Arzneimittel-bedingten chronischen interstitiellen Nephritiden durch PPI ausgelöst werden, wobei auch in dieser Übersichtarbeit von einem Klasseneffekt der PPI ausgegangen wird und unterschiedliche Häufigkeiten des Auftretens dieser UAW eher mit den unterschiedlichen Verordnungszahlen korrelieren könnte.