

ANTIBIOTIKA

Resistenzsituation

Im April 2006 hat die Paul-Ehrlich-Gesellschaft eine Folgestudie zur Resistenzsituation bei klinisch wichtigen Infektionserregern in Deutschland und im mitteleuropäischen Raum 2004 veröffentlicht. Im Gegensatz zur ersten Studie aus 2001 stellte sich eine in vielen Bereichen unveränderte Resistenzsituation heraus. Nur in einigen Fällen konnte eine Zunahme der Resistenzhäufigkeit beobachtet werden, z.B.

- bei E. coli: Zunahme gegen Fluorochinolone, Cefuroxim und Ampicillin
- bei S.aureus: Zunahme der MRSA-Stämme (jedoch

rückläufige Resistenzhäufigkeit gegen Erythromycin, Clindamycin, Gentamycin und Tobramycin)
 - bei Enterococcus faecium: starke Zunahme gegen Vancomycin.

Da die Ergebnisse vorwiegend aus Labors an Krankenhäusern der Maximalversorgung stammen, können die Ergebnisse nicht pauschal auf die Situation in anderen Versorgungsbereichen übertragen werden.

Quellen: PEG-Resistenzstudie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft 2006, Rautenberg Multipress GmbH, Troisdorf; Vortrag auf dem 30. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer, Berlin 2006; Bundesgesundheitsbl. 2005; 48:1061; Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Münster 2005; Schwabe/Puffrath, Arzneiverordnungsreport 2005, S. 327

Anmerkung

Zu breite, zu niedrig dosierte und auch inadäquate Anwendung (z.B. bei Bronchitis) von Antibiotika können Ursache für eine Zunahme der Resistenzhäufigkeit sein. Generell scheinen aber Antibiotika in den letzten Jahren eher zurückhaltender verordnet zu werden: circa 16 Millionen DDD (definierte Tagesdosen) der gebräuchlichsten Antibiotika wurden 2004 im Vergleich zu 2003 zu Lasten der GKV weniger verordnet (bei insgesamt über 300 Millionen verordneter Tagesdosen).

Sorge bereitet jedoch die in einzelnen Kliniken oder Gebieten festgestellte Zunahme von MRSA-Stämmen (Methicillin-resistente Staphylokokken). Sowohl das Robert Koch-Institut als auch die Landesregierung NRW haben hierzu Empfehlungen zum Umgang mit infizierten Patienten in Krankenhäusern und mit klinisch gesunden Heimbewohnern publiziert.

GADODIAMID

Systemische Fibrose

Sowohl die Schweizer als auch die kanadischen Arzneimittelüberwachungsbehörden machen auf das mögliche Auftreten einer nephrogenen systemischen Fibrose (NSF) nach der Gabe des Kontrastmittels Gadodiamid (Omniscan®) aufmerksam. Die Haut der betroffenen Patienten (bisher sind nur dialysepflichtige Niereninsuffiziente betroffen) wird, ähnlich wie bei der Sklerodermie, rigide. Im

weiteren Verlauf kann es zur Fibrose innerer Organe kommen. Trotz zeitlichen Zusammenhangs (seit 2002 ist z.B. in Dänemark eine NSF bei 20 von 400 mit Gadodiamid untersuchten Patienten aufgetreten) ist ein Kausalzusammenhang mit dem Kontrastmittel nicht erwiesen. Unklar ist, ob eine NSF auch unter der Anwendung anderer Gadoliniumhaltiger Kontrastmittel auftreten kann oder ob andere

Ursachen wie eine Dialyse oder Mikroorganismen für diese, bei circa 5 Prozent der Patienten fulminant verlau-

fende Erkrankung verantwortlich gemacht werden müssen.

Quelle: Health Canada, www.hc-sc.gc.ca

ANTIHYPERTENSIVA

Vorsicht bei Zusatzmedikation

Eine 79-jährige Patientin wurde zur Abklärung einer Herzinsuffizienz stationär aufgenommen. Zur ihrer langjährigen Therapie mit Valsartan/Hydrochlorothiazid (80mg+12,5 mg/d) und Metoprolol (71,25 mg/d) erhielt sie um 16.00 Uhr einmalig 40 mg Furosemid. In einer 24-h-Blutdruckmessung ist ein Druckabfall ab

circa 1.00 Uhr nachweisbar. Um 3 Uhr stürzte die Patientin aufgrund einer Synkope beim Gang auf die Toilette und erlitt eine komplizierte Humerusfraktur. Eine nicht dokumentierte Handmessung des Blutdruckes zu diesem Zeitpunkt ergab Werte von 90/60.

Quelle: Bericht eines aufmerksamen Kollegen

Anmerkung

Orthostatische Reaktionen durch Antihypertensiva sind vor allem bei älteren Arzneistoffen wie α -Blockern bekannt. Durch die doppelte Tubulusblockade mit einem Thiazid- und einem Schleifendiuretikum können jedoch auch sonst verträgliche neuere Antihypertensiva wie Sartane in der obigen Dreierkombination zu orthostatischen Reaktionen beitragen. Die zusätzliche Gabe eines Schleifendiuretikums sollte eher vormittags erfolgen, um individuelle Reaktionen eines Patienten besser verfolgen zu können.

KONTRAZEPTIVUM IMPLANON®

Explantationsprobleme

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berichtet über eine 21-jährige Frau, bei der es trotz intensiver Diagnostik und zweimaliger operativer Exploration nicht gelang, das Etonorgestrelhaltige Verhütungsstäbchen Implanon® wieder zu entfernen. Die AkdÄ empfiehlt

mit Hinweis auf andere ähnliche Fälle, Implanon® nur mit großer Zurückhaltung und nur nach ausführlicher Aufklärung der Patientin anzuwenden. Sie fordert den Hersteller auf, röntgenologisch darstellbare Implantate in den Handel zu bringen.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2006; 103(25): C 1471; Dt. Apo. Ztg. 2006; 146(28): 2950

Anmerkung

Diese Explantationsproblematik mit möglichen nachfolgenden Fertilitätsstörungen entspricht nicht den Anforderungen an ein Arzneimittel, das bei Gesunden angewandt wird. Das Problem mit dem Entfernen des Stäbchen ist auch Kollegen in NRW bekannt. Trotz einer methodenbedingten besseren Compliance empfehlen sie es ihren Patientinnen nicht.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1560