

Empfohlener Zielblutdruck zu niedrig?

Nach Empfehlungen europäischer Gesellschaften soll bei der Therapie der Hypertonie ein Zielblutdruck von 140/90 mmHg angestrebt werden, bei Hochbetagten gelten Werte zwischen 140 und 150 mmHg als ausreichend. Bei Diabetikern werden diastolische Werte zwischen 80 und 85 mmHg empfohlen.

In einer pharmakritischen Zeitschrift wird eine systemati-

sche Zusammenfassung von vier Studien an circa 9.000 Hypertonikern zitiert, nach der eine antihypertensive Therapie bei Werten zwischen 140/90 und 160/95 mmHg bei Patienten ohne kardiovaskuläre oder renale Erkrankungen die gefürchteten Komplikationen einer Hypertonie wie Schlaganfall oder KHK nicht verringerte. Statistisch traten, nicht verwunderlich, ver-

mehrt unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf (eingesetzte Arzneistoffe: Thiazide, Betablocker). Die Autoren empfehlen bei dieser Patientengruppe ohne zusätzliche Risiken vermehrte Bewegung, reduzierte Salzzufuhr und eventuell eine Reduzierung des Körpergewichtes und des Alkoholkonsums.

Quelle: Prescrire internat. 2014; 23: 106

Tamoxifen – absolute Dunkelheit beim Schlafen?

Tamoxifen (Nolvadex®) gehört zur Standardtherapie des Mamma-Ca, obwohl bei Einnahme dieses Arzneistoffes zahlreiche unerwünschte Wirkungen auftreten können. Neu ist, derzeit nur tierexperimentell bestätigt, dass schon Dämmerlicht die Wirkung von Tamoxifen aufhe-

ben kann. Als Ursache wird vermutet, dass das Gehirn schon bei geringster Helligkeit die Produktion von Melatonin einstellt und Melatonin das Krebswachstum beeinflussen kann. Es ist noch zu früh, daraus therapeutisch-pharmakologische Schlüsse zu ziehen. Vor allem könnte der Tag-

Nacht-Rhythmus durch die Einnahme Melatonin-haltiger Arzneimittel gestört werden. Das Schlafen bei absoluter Dunkelheit sollte jedoch eine Option sein, die Patienten nicht zu sehr belasten sollte.

Quelle: Pharm. Ztg. 2014; 159: 2511

Bupropion – Panzytopenie

Nach Auswertung von Einzelfallberichten hat die Europäische Union aktualisierte Produktinformationen zu dem Antidepressivum Bupropion (Elontril®, Zyban®) empfohlen. Ein möglicher Zusammenhang zwischen der Einnahme dieses Antidepressivums und dem Auftreten einer

Panzytopenie (gleichzeitiges Auftreten einer Anämie, Leukopenie und Thrombozytopenie) wird vermutet. In Deutschland ist Bupropion zugelassen zur Behandlung von Episoden einer depressiven Erkrankung und zur Hilfe bei einer Raucherentwöhnung. Bei Abwägung des Risikos des Auf-

tretens einer schweren unerwünschten Wirkung und eines Therapieerfolges in letztgenannter Indikation scheint ein Verzicht auf den Einsatz dieses Antidepressivums erwägenswert.

Quelle: Pharm Ztg. 2014; 159 (32): 78

Acitretin – teratogene Effekte langfristig ausschließen

Die Teratogenität von Acitretin (Acicutan®, Neotigason®) ist bekannt. Nach Absetzen der Therapie soll nach Herstellerangaben noch zwei Jahre jede Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Die lange Halbwertszeit

dieser Arzneistoffe im Fettgewebe hat zu Empfehlungen in den USA geführt, insgesamt drei Jahre nach der letzten Einnahme eine Schwangerschaftsverhütung durchzuführen. Zum Schutz von Frauen im gebärfähigen Alter

sollte diese längere Frist eingehalten werden. Dies gilt auch für Etretinat-haltige Arzneimittel (in Deutschland aus dem Handel).

Quelle: Prescrire internat. 2013; 22: 213

„My Tomorrows“ – Hoffnung für Todkranke?

Das niederländische Unternehmen „My Tomorrows“ hat im Internet einen Arznejdienst für Todkranke eingerichtet und will diesen Dienst auch auf Deutschland ausdehnen. Die Patienten sollen Mittel erhalten können, die noch nicht zugelassen sind. So sollen „austherapierte“ Krebskranke oder therapieresistente Depressive auf Anforderung ihres behandelnden Arztes registriert werden, alles weitere soll der Arznejdienst übernehmen (zum Beispiel die Anfrage bei Behörden oder die Lieferung an eine Apotheke). Den Aufwand für die Beschaffung in diesem Fast-Track-Verfahren und die Kosten für das Medikament muss der Patient tragen. Eine Erstattung durch Krankenkassen bleibt individuellen Verhandlungen vorbehalten.

In Deutschland gibt es genügend Auswahlmöglichkeiten, ein Arzneimittel außerhalb seiner Zulassung anzuwenden:

- Compassionate-use-Programme für Arzneimittel, die sich noch in klinischer Prüfung befinden.
- Off-Label-Gebrauch für behördlich nicht zugelassene Indikationen oder Altersgruppen.
- Individuelle Heilversuche in unmittelbarer Verantwortung des Arztes.

Bei allen diesen Verordnungen muss man berücksichtigen, dass die Patienten einem erhöhten Risiko für unerwünschte Wirkungen unterliegen – neben dem Risiko, dass sich das Medikament als unwirksam erweist. Das Konzept von My Tomorrows scheint für Deutschland nicht geeignet zu sein. Schwer kranke Menschen greifen oft zu jeder möglichen Chance, sie können daher leicht ausgenutzt werden.

Quelle: Dtsch. Apo. Ztg. 2014; 154 (11): 1052

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 0211 4302-2272