

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 zum Beispiel 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 zum Teil selektiver Veröffentlichung „optimierter“ Studiendaten nach einem halben Jahr (bei Egalisierung der Daten zwischen Verum- und Vergleichsgruppe nach einem Jahr) weisen auf einen erhöhten Konkurrenzdruck hin, können jedoch die Seriosität der Studienergebnisse insgesamt beeinträchtigen.

Amiodaron

Lungeninfiltrate

Nach vierjähriger 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 Krankenseinweisung. Nach Absetzen des Arzneimittels verschwanden die Infiltrate innerhalb von vier 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

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
Tersteegenstraße 31, 40474 Düsseldorf,
Telefon 0211 4302-587

ten oder andere Lungensymptome hinweisen, so sollte der verordnende Arzt im Gespräch mit ihm danach fragen. Vor Beginn einer Therapie mit Amiodaron sind auf Grund 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 unter anderem 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 beschleunigen könne, bei begrenzter Erfahrung bisher keine schwerwiegenden 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 Interaktionspotenzial.

Weitere Hinweise:

- Pharmakodynamisch begründete Interaktionen sind vom Wirkungsmechanismus her ableitbar und damit eher erkennbar, zum Beispiel Wirkungsverlust eines Beta-2-Sympathomimetikums durch einen Beta-2-Blocker, ein selektiver Beta-1-Blocker ist eher geeignet.
- Die wichtigsten Induktoren und Inhibitoren des Arzneimittel-abbauenden Enzymsystems (zum Beispiel Induktoren: Phenytoin, Rifampicin, aber auch Rauchen) sollten bekannt sein.
- An pharmakogenetisch-bedingte Unterschiede denken.

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

Nachdruck aus „*Rheinisches Ärzteblatt*“, 2/2002

ANZEIGE:



Praxis erleben!

ZIEGLER –
ein Partner –
ein Konzept.

ZIEGLER

Am Weiherfeld 1 • 94560 Neuhausen/Deggendorf
Tel. 09 91 / 9 98 07-0 • Fax 09 91 / 9 98 07-99
e-mail: info@ziegler-design.de • www.ziegler-design.de