



# Sicherer Verordnen

## Parasympatholytika bei überaktiver Blase

### Review

Der in Studien nachgewiesene Unterschied zwischen der Gabe eines Parasympatholytikums (syn. Anticholinergikums) und Placebo bei Symptomen einer überaktiven Blasenfunktion ist zwar statistisch signifikant, oft jedoch von fraglich klinischer Relevanz – mit Ausnahme eines vermehrten Auftretens von Mundtrockenheit bei Verumgabe. Die Autoren der Übersichtsarbeit merken noch an, daß es keine Studien über Langzeiterfolge gibt und ein gezieltes Blasentraining wohl ähnliche Erfolge zeigen würde. Sie fordern vergleichende Untersuchungen zwischen beiden Behandlungsmöglichkeiten.

**Verglichene Arzneistoffe:** Tolterodin (Detrusitol®), Oxybutynin (Dridase® und viele Generika), Trospium (Spasmex®, Spasmolyt®, Spasmo-Rhoival®, Spasmo-Urgenin®, Trospi 30®), Propiverin (Miconetten®), Emepronium (Uro-Ripirin®), Propanthelin (in D nicht im Handel)

**Quelle:** *Brit. med. J.* 2003; 326: 841

## Infliximab

### Schädigung des Sehnerves

Nach jeweils drei Infusionen Infliximab (Remicade®) entwickelte sich bei drei Rheumapatienten im Alter von 54 und 62 Jahren eine Optikusneuropathie mit Papillenschwellung sowie zentralen Einschränkungen des Gesichtsfeldes und der Sehschärfe. Das klinische Bild unterschied sich von dem Bild einer demyelinisierenden Optikusneuritis (in den Fachinformationen des Herstellers erwähnt) und wurde als toxische anteriore Optikusneuropathie diagnostiziert. Trotz einer Therapie mit Glukokortikoiden blieben die Veränderungen irreversibel.

**Anmerkungen:** In Deutschland ist Infliximab in der Therapie der rheumato-

den Arthritis nur zugelassen in Kombination mit Methotrexat und nur bei Patienten mit aktiver Erkrankung, die unzureichend auf krankheitsmodifizierende Präparate, einschließlich Methotrexat, angesprochen haben. In Anbetracht des noch nicht vollständig bekannten Risikopotentials und vieler bereits bekannter unerwünschter Wirkungen (z.B. Erhöhung der Infektanfälligkeit), sollten die Indikationseinschränkungen dieses hochwirksamen Arzneistoffes strikt beachtet werden.

**Quelle:** *Brit. med. J.* 2003; 326: 579

## Pantoprazol

### Interstitielle Nephritis

Ein Fallbeispiel eines 72jährigen Patienten, bei dem nach vierwöchiger Therapie mit Pantoprazol (Pantozol®) eine interstitielle Nephritis auftrat, nimmt die AkdÄ zum Anlaß, über diese unerwünschte Wirkung auch bei anderen Protonenpumpenhemmern (PI) näher aufzuklären. Zu Omeprazol (Antra®, viele Generika) liegen der AkdÄ drei Verdachtsfälle vor, zu Rabeprazol (Pariet®) ein Fall und zu Eesomeprazol (Nexium®) und Lansoprazol (Agopton®, Lanzot) kein Fall. Die AkdÄ vermutet eine Gruppeneigenschaft der PI und verweist darauf, daß nur bei Omeprazol-haltigen Arzneimitteln in den Fachinformationen auf das seltene Auftreten einer interstitiellen Nephritis aufmerksam gemacht wird. Bei Anwendung über einer Woche empfiehlt die AkdÄ, Eiweiß und Leukos im Urin zu überprüfen und gegebenenfalls den Kreatininwert zu bestimmen.

**Anmerkungen:** In Australien wurden bisher 18 Fälle einer interstitiellen Nephritis unter der Einnahme von Omeprazol, zwei Fälle nach Rabeprazolgabe und keiner unter den anderen PI registriert. Erstaunlich ist, daß in den dortigen Produktinformationen aller PI auf das Auftreten einer interstitiellen Nephritis hingewiesen wird. Bei unspezifischen Krankheitszeichen ohne identifizierbare Ursache empfehlen die Austra-

lier eine Überprüfung der Nierenfunktion bei Patienten, die einen PI einnehmen.

**Quellen:** *Dt-Ärztebl.* 2003; 100(20): C 1083; *Austr. Adv. Drug React. Bull.* 2003; 22(2): 4

## Arzneimittelversorgung

### Alten- und Pflegeheime

In einer nicht repräsentativen Zufallsstichprobe (127 Alten- und Pflegeheime in NRW, 381 Heimbewohner) wurden die bereitgestellten und die im Medikamentenblatt dokumentierten Arzneimittel miteinander verglichen. Bei der Hälfte der Heime konnten keine Fehler (Fehlen eines Medikamentes, falsches Medikament, falsche Dosierung, falscher Anwendungszeitpunkt), bei 30 % jeweils ein Fehler und bei circa 20 % der besuchten Heime konnten zwei Drittel aller Fehler festgestellt werden. 24 % der Heimbewohner erhielten 10 - 14 verschiedene Medikamente und 4 % sogar 15 - 19 Präparate.

**Anmerkung:** Da einzelne Verbände von Heimträgern ihre Mitglieder aufgefordert hatten, nicht an der Untersuchung teilzunehmen, sind die Ergebnisse in der Tat nicht repräsentativ. Ärztinnen und Ärzte sollten bei Arzneimittelverordnungen in Heimen stichprobenhaft überprüfen, ob diese auch ausgeführt werden. Dies gilt insbesondere in Heimen ohne interne zweite Kontrolle der bereitgestellten Medikamente und ohne eine zentrale Medikamentendokumentation. Hinsichtlich der festgestellten Mehrfachverordnungen wären eine Absprache unter den mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzten und eine Überprüfung des eigenen Ordnungsverhaltens sinnvoll. Die AkdÄ empfiehlt die Aufstellung einer Rangfolge der zu behandelnden Krankheiten und verweist darauf, daß eine rein symptomatische Therapie im Alter eher schädlich sei und das Absetzen verschiedener Medikamente eine Besserung des Befindens mit sich bringen kann.

**Quelle:** *Gesundheitswesen* 2003; 65: 236

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:  
Rheinisches Ärzteblatt 7/2003