

*Fluorescein***Überempfindlichkeitsreaktionen**

Diagnostika sollten generell mit geringeren unerwünschten Wirkungen (UAW) verbunden sein als therapeutisch angewandter Arzneistoffe. Der Hersteller von Fluorescein, einem Diagnostikum zur Angiographie des Augenhintergrundes, warnt aktuell vor Unverträglichkeitsreaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock. Patienten sollten daher während der Untersuchung und mindestens 30 Minuten danach engmaschig überwacht und Notfallbesteck für eine Wiederbelebung bereitgehalten werden.

Bei Risikopatienten (ältere Patienten mit Grunderkrankungen wie kardiovaskuläre Erkrankungen, jedoch auch Patienten mit Begleitmedikationen wie betablockerhaltige Augentropfen) sollten Nutzen und Risiko einer Angiographie sorgfältig abgewogen werden, zu erwägen sind auch Prämedikationen wie orale H₁-Antihistaminika und Kortikosteroide in Sonderfällen.

Quelle: AkdÄ Drug Safety Mail 2009-078

*Antidiabetika***Ein Blick zurück und nach vorn**

Noch bis in die 20er Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurden in der Diabetes-Therapie Mittel eingesetzt, die bis auf diätetische Maßnahmen fast alle enttäuschten. Opium wurde bereits in der Antike eingesetzt (Verringerung der Glukosurie und des Hunger-/Durstgefühls), die Einnahme von rohem Pankreas führte zum Abbruch wegen Übelkeit, Heilpflanzen (z.B. Samen der Java-pflaume, Bohnenschalen, Heidelbeeren) zeigten in Studien geringe positive Effekte, derzeitige Untersuchungen weisen u.a. eine geringe Wirkung als Insulinsensitizer ähnlich den Glitazonen oder eine Hemmung kohlenhydratspaltender Enzyme ähnlich der Acarbose nach. Sog. Geheimmittel und betrügerische Marktkonzepte (z.B. Röhrenmark von Rinderknochen) waren nicht selten. Bei empfohlenen Brunnenkuren wirkte vor allem der Kuraufenthalt, diskutiert wird zusätzlich eine Verminderung der Insulinresistenz durch bikarbonathaltige Heilwässer. Insuline und orale Antidiabetika haben der

früher immer relativ schnell zu einem qualvollen Tode führenden Erkrankung ihren Schrecken genommen. Neue Therapieprinzipien sind zu erwarten. Zu bedenken ist jedoch, dass

- eine Änderung der Lebensgewohnheiten (z.B. diätetische Maßnahmen, Bewegung) sowie eine ausführliche Beratung Basis jeder Therapie sind, insbesondere der des Diabetes mellitus Typ II,
- die Risiken neuer oraler/parenteraler Antidiabetika wie z.B. Glitazone oder Inkretinmimetika wie Exenatid - aber auch moderner Insulinanaloge - noch nicht völlig abschätzbar sind,
- auch ältere Antidiabetika wie Metformin in neuen Studien noch überraschende positive Effekte zeigen können (z.B. auch in Kombination mit Insulinen Verringerung makrovaskulärer Erkrankungen).

Quelle: Pharm. Ztg. 2009; 154: 3920; Arch.Intern.med. 2009; 169: 616

*Darbepoetin alfa***Schlaganfallrisiko**

Eine hochsignifikante Steigerung des Schlaganfallrisikos in der Verumgruppe (Darbepoetin, Aranesp®) der

TREAT-Studie bei Diabetikern mit nicht dialysepflichtiger Niereninsuffizienz stellt die Steigerung des Hämoglobinwertes durch Wirkstoffe, die die Erythropoese fördern (ESA), erneut in Frage. Kardiovaskuläre Ereignisse und Dialysepflichtigkeit/Tod waren nicht signifikant erhöht.

Neben anderen Risiken (z.B. Krebsverdacht) wurde in früheren Jahren eine Verkürzung der Überlebensdauer bei Krebspatienten durch ESA beobachtet. Dies war Anlass für eine Indikationseinschränkung (Therapie nur noch indiziert bei einer Anämie als Folge einer Chemotherapie). Eine Einstellung auf obere Hb-Grenzwerte von 13 g/dl scheint überholt und weitere Studien, um Untergruppen zu eruieren, die von einer Therapie mit ESA profitieren, sollten medizinisch hinterfragt werden.

Quelle: www.aerzteblatt.de

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus der Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht.
 Telefon: 0211/4302-1560,
 Fax: 0211/4302-1588,
 E-Mail: dr.hopf@aekno.de
 Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
 Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf