1 „Alarmzeichen Sodbrennen! 8-Punkte-Test", Fragebogen, undatiert
2 Ärzte Zeitung vom 12. Sept. 2000
3 MOOG, G.: KV Hessen Pharmakother. 2000; Nr. 27: 25-8
4 Reuters Health: Mitteilung vom 22. Sept. 2000

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Buflomedil: LOFTYL (A, CH)

Cinnarizin: STUTGERON (A, CH)

Cyclandelat: CYCLANDELAT TRI PHARMA (CH)

Ginkgo biloba: TEBONIN (A, CH)

GETARNTE PHARMAWERBUNG Per BDA-Manual...

Soeben hat Prof. KOSSOW das neueste Manual seines Hausärzte-Verbandes BDA zum Fall-Management Demenz vorgestellt. Bei der Finanzierung der „Richtlinie" sei der TEBONIN-Hersteller Schwabe „eingesprungen". Wen wundert es, dass dabei der „unbestreitbar umstrittene"* Ginkgo-Extrakt (a-t 1997; Nr. 11: 111-2) gut abschneidet. Bereits vor einem Jahr hat die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft kritisiert, dass die mit dem BDA kooperierende Firma Kybermed der Pharmaindustrie die Nutzung von Manualen anbietet, bevor diese erstellt werden: „Ein trauriges und skandalöses Beispiel für die Instrumentalisierung der Deutschen Ärzteschaft durch Herstellerinteressen".[1]

... und Chefarztempfehlung

Der Chefarzt der Kardiologie des Marienhospital Bottrop fordert in einem breit gestreuten Rundschreiben niedergelassene Ärzte auf, an einem „Practical Check" zur Praxisrelevanz der Kalium-/Magnesium-Therapie (TROMCARDIN FORTE) bei Herzrhythmusstörungen teilzunehmen.[2] Dabei wird als wissenschaftliche Aussage verpackte Werbung präsentiert, beispielsweise dass die Zulassungsbehörde BfArM eine „Kalium-/Magnesiumaspartat-Gabe vor und während der Antiarrhythmika-Therapie"[3] empfehle. Abschließend darf man fünf ausschließlich positive Marketingsprüche nach „Wichtigkeit" sortieren. Studienleiter, die sich für solchen Unsinn hergeben, schaden nicht nur ihrem Ruf und dem der Klinik. Das mit breiter Indikation einschließlich Herzinfarkt-Therapie angebotene TROMCARDIN erachten wir bei Magnesium- oder Kaliummangel wegen der fixen Kombination als unzweckmäßig und wegen Unterdosierung für die Substitution als ungeeignet (a-t 1999; Nr. 6: 63), –Red.

Kaliumhydrogenaspartat + Magnesiumhydrogenaspartat: TROMMCARDIN (A)

Pentoxifyllin: TRENTAL (A, CH)

Xantinolnikotinat: COMPLAMIN (CH)

1 Ärzte Ztg. vom 22. November 1999
2 ULBRICHT, L.J.: Undatiertes Rundschreiben an niedergelassene Ärzte
3 Fragebogen Practical Check – „Kalium-/Magnesium-Therapie bei Herzrhythmusstörungen", gesponsert durch Trommsdorf GmbH

Kurz und bündig

Hypercholesterinämie: Was bringen Knoblauchpräparate (KWAI u.a.)? Nach zwei Metaanalysen aus den frühen 90er Jahren soll Knoblauch erhöhte Cholesterinspiegel um rund 10% senken. Erhebliche Mängel der eingeschlossenen Studien schränken die Aussagekraft jedoch ein. In neueren, qualitativ höherwertigen Untersuchungen schneidet das Zwiebelgewächs nicht besser ab als Scheinmedikament (a-t 1998; Nr. 7: 66, 1996; Nr.11: 115). Jetzt erscheint eine weitere Metaanalyse, in die ausschließlich randomisierte plazebokontrollierte Studien eingehen. 18 Studien erfüllen die Einschlusskriterien. Fünf bleiben dennoch unberücksichtigt – davon vier ohne Vorteil für Knoblauch – , weil Daten für eine gemeinsame Analyse fehlen und von den Autoren auch auf Anfrage nicht zur Verfügung gestellt werden. Knoblauch scheint demnach erhöhte Blutfette um etwa 5% zu senken – ein zwar signifikantes, aber wenig beeindruckendes Resultat. Zum Vergleich: Statine erzielen nach systematischen Übersichten eine Reduktion der Cholesterinspiegel um 17% bis 32%. Werden allerdings nur die sechs Knoblauch-Studien ausgewertet, die weitergehende methodische Qualitätskriterien erfüllen (z.B. Beschreibung des Randomisierungsverfahrens, Intention-to-treat-Analyse), lässt sich kein Vorteil gegenüber Scheinmedikament feststellen (STEVINSON, C. et al.: Ann. Intern. Med. 2000; **133**: 420-9). Es bleibt also bei unserer bereits 1996 ausgesprochenen Empfehlung: Genießen wir Knoblauch kulinarisch und nicht als „Herzschutz", –Red.

* In einer soeben veröffentlichten randomisierten Studie lässt sich für Ginkgo keine Wirksamkeit bei Personen mit milder bis mäßiger Demenz feststellen (MARTIEN, C.J.M. et al.: J. Am. Geriatr. Soc. 2000; **48**: 1183-94 [Abstract])

Zum Nutzen durchblutungsfördernder Mittel bei Claudicatio intermittens: Belgische Autoren untersuchen in einer Metaanalyse die Wirksamkeit per os eingenommener durchblutungsfördernder Arzneimittel bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit im Stadium II nach FONTAINE. Nach Überprüfung der Methodik und der Zielkriterien schmerzfreie und gesamte Gehstrecke werden 10 von 36 plazebokontrollierten randomisierten Studien berücksichtigt. Nur für Buflomedil (BUFEDIL u.a.), Naftidrofuryl (DUSODRIL u.a.) und Pentoxifyllin (TRENTAL u.a.) liegen demnach aussagekräftige Untersuchungen vor, nicht jedoch für Cinnarizin (CINNACET u.a.), Cyclandelat (NATIL u.a.), Isoxsuprin (hierzulande nicht mehr im Handel) und Xantinolnikotinat (COMPLAMIN u.a.). Für keines der Mittel ist jedoch ein klinisch relevanter Effekt beim intermittierenden Hinken hinreichend belegt. Die Autoren raten deshalb, den Therapieschwerpunkt auf Prävention zu legen statt auf teure Medikamente von zweifelhaftem Nutzen (DE BACKER, T.L. et al.: Eur. J. Clin. Pharmacol. 2000; **56**: 199-206). Lauftraining bringt nach einer anderen Metaanalyse im Vergleich zur medikamentösen Behandlung den größeren Therapieerfolg (a-t 1999; Nr. 3: 38-9).

Netzwerk aktuell

Allergische Reaktionen auf parenterale Glukokortikoide: Allergische Sofortreaktionen auf parenterale Glukokortikoide sind selten, verlaufen aber häufig lebensbedrohlich. Wahrscheinlich sind alle Wirkstoffe und Präparate betroffen (vgl. a-t 1992; Nr. 2: 24). Besonders gefährdet scheinen Atopiker, Asthmatiker, Azetylsalizylsäure-sensible Personen und Nierentransplantierte/Immunsupprimierte zu sein. Von 14 der Schweizerischen Arzneimittelnebenwirkungszentrale (SANZ) in den letzten Jahren zugegangenen Verdachtsberichten betreffen 7 die intravenöse, 4 die intraartikuläre, 2 die subkutane und 1 die intramuskuläre Anwendung. Sechs Personen erleiden anaphylaktische Reaktionen bis hin zum lebensbedrohlichen Schock, bei drei Patienten im Status asthmaticus verschlechtert sich nach Injektion der Zustand weiter. Im NETZWERK DER GEGENSEITIGEN INFORMATION dokumentieren wir mehr als 20 Berichte, in denen parenterale Glukokortikoide als (Mit-)Auslöser von Anaphylaxie, Schock, Verschlechterung von Asthma oder allergischen Hautreaktionen verdächtigt werden. Drei Frauen sterben (NETZWERK-Berichte 2.565, 2.998, 6.975). Wahrscheinlich wird eine Verschlechterung des klinischen Zustands zu selten auf die Steroidinjektion zurückgeführt. Die Möglichkeit einer allergischen Reaktion auf das Kortikoid oder einen Zusatzstoff ist in Betracht zu ziehen und die übliche Behandlung einer anaphylaktischen Reaktion (a-t 1989; Nr. 4: 39-40) einzuleiten. Kreuzreaktionen mit anderen Kortikoiden kommen allerdings vor. Im Anschluss empfiehlt sich allergologische Abklärung. Gegebenenfalls ist ein Notfallausweis auszustellen (CADUFF, C. et al.: Schweiz. Med. Wschr. 2000; **130**: 977-83/ ati d).

Ginkgo-biloba-Extrakt (TEBONIN u.a.) – Epistaxis und andere Blutungen: Bei einem 91-jährigen Mann mit Thrombopenie tritt während der Einnahme von Ginkgo-biloba-Extrakt (TEBONIN u.a.) Nasenbluten auf, das trotz lokaler Maßnahmen über Monate hin immer wiederkehrt und erst nach Absetzen dauerhaft ausbleibt (NETZWERK-Bericht 10.837). Dem pflanzlichen „Antidementivum" werden thrombozytenaggregationshemmende Wirkungen zugeschrieben. In der Literatur finden sich Berichte über Subarachnoidalblutung (a-t 1998; Nr. 10: 94), subdurales Hämatom (AITKEN, E.: Prescr. Update 1997; Nr. 15: 35-6), Blutung in die vordere Augenkammer (ROSENBLATT,