

Waren-  
zeichen in  
Österreich  
und Schweiz  
(Beispiele)

Ginkgo-  
biloba-  
Extrakt:  
TEBONIN  
(A)  
TEBO-  
FORTIN  
(CH)

Vitamin E:  
EVTOL  
(A)  
OPTO-  
VIT E  
(CH)

ausfall, Fieber und Neuropathie relativ selten (unter 5%). Nach Paclitaxel plus Carboplatin treten dagegen bei 18% Neuropathien auf und – wie unter Cyclophosphamid/Doxorubicin/Platinderivat – Haarausfall bei etwa 75%. Blutbildungsstörungen sind in allen Gruppen mit ca. 30% gleich häufig. Die Carboplatin-Monotherapie ist somit wegen besserer Verträglichkeit am günstigsten zu beurteilen. Die Autoren sehen in der Carboplatin-Monotherapie jetzt den Standard zur initialen Behandlung des metastasierenden Ovarialkarzinoms. Diskrepanzen zu vorherigen Studien werden mit suboptimaler Dosierung erklärt (ICON-Group: Lancet 2002; **360**: 505-15). Paclitaxel dürfte weiterhin beim Ovarialkarzinom einen Stellenwert behalten, als Mittel der Reserve bei Fortschreiten unter Platinderivaten. Die Ergebnisse sind sicher auch für Krankenhausverwaltungen und Kostenträger von großer Bedeutung.

**Homozystein – Reduktion koronarer Ereignisse durch Vitamine?** In epidemiologischen Studien wurde Homozystein als unabhängiger kardiovaskulärer Risikofaktor identifiziert. Die pathophysiologischen Zusammenhänge sind weitgehend ungeklärt. Verschiedene Vitamine senken den Homozysteinspiegel durch gesteigerten Abbau. Ein günstiger Einfluss von Vitaminkombinationen auf Surrogatparameter einer koronaren Herzkrankheit ist dokumentiert (a-t 1998; Nr. 7: 67). So lässt eine Schweizer Studie mit 205 Patienten eine Halbierung der Rate angiografisch dokumentierter Restenosen nach koronaren Angioplastien erkennen (SCHNYDER, G. et al.: N. Engl. J. Med. 2001; **345**: 1593-600). Jetzt berichtet die gleiche Arbeitsgruppe über eine Nachfolgeuntersuchung zum Einfluss der Vitamine auf klinische Ereignisse. 553 Patienten nehmen nach erfolgreicher Angioplastie randomisiert und doppelblind sechs Monate lang täglich 1 mg Folsäure, 400 µg Vitamin B<sub>12</sub> und 10 mg Vitamin B<sub>6</sub> oder Placebo ein. Der primäre kombinierte Endpunkt (Tod, kardialer Tod, nicht-tödlicher Infarkt oder erneute Revaskularisierung) tritt bei Patienten unter den Vitaminen innerhalb eines Jahres zu 15,4% auf, nach Placebo zu 22,8% (Number needed to treat, NNT = 14). Die Vorteile bilden sich in den ersten sechs Monaten heraus und bleiben in der zweiten Studienhälfte auch ohne Therapie erhalten. Subgruppenanalysen lassen keine Abweichungen vom Gesamtergebnis erkennen. Die Behandlung wird gut vertragen. Todesfälle und Infarkte werden durch die Vitamine allerdings nicht signifikant vermindert. Die Reduktion des kombinierten Endpunktes beruht allein darauf, dass Revaskularisierungen wegen symptomatischer Stenosen seltener notwendig werden (14,0% vs. 19,9%). Vor allem sind erneute Eingriffe an den anfangs behandelten Läsionen seltener (9,9% vs. 16%; SCHNYDER, G. et al.: JAMA 2002; **288**: 973-9). Weniger als 55% der Patienten haben jedoch bei der Angioplastie einen Stent erhalten, der heute üblichen und effektivsten Maßnahme zur Verhinderung von Restenosen. Eine separate Analyse dieser Gruppe fehlt. Offen bleibt auch, auf welches der verwendeten Vitamine die Effekte zurückzuführen sind und welche Dosierungen optimal wären. Bevor Konsequenzen aus den Befunden gezogen werden, sind die Ergebnisse derzeit laufender größerer Studien mit Vitaminen bei symptomatischer Atherosklerose abzuwarten, –Red.

**Ginkgo ohne Einfluss auf Gehirnleistungen:** Offiziell werden Ginkgo-Arzneimittel zur „symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei demenziellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen...“ angeboten. Im Internet sowie in der Werbung nehmen es Hersteller nicht so genau: „Mit GINKGO STADA können Sie der Hirndurchblutung auf die Sprünge helfen und Ihre Gedächtnisleistung steigern.“ Mit solchen plakativen Versprechungen für Gesunde lassen sich die hohen Umsätze für die rezeptfreien Ginkgo-Produkte erklären. Allein von den drei Marktführern TEBO-

NIN, GINKOBIL und GINGIUM werden in Deutschland im Jahr 5,3 Millionen Packungen im Wert von 176 Millionen Euro über öffentliche Apotheken verkauft. Der Einfluss von Ginkgo auf Gehirnleistungen wie Erinnerungsfähigkeit unterscheidet sich jedoch in einer aktuellen randomisierten Doppelblindstudie mit 230 über 60-jährigen Freiwilligen mit intakter kognitiver Funktion nicht von Placebo. Unter sechswöchiger Einnahme von üblicherweise empfohlenen dreimal täglich 40 mg Ginkgo-Extrakt lässt sich bei 14 neuropsychologischen Tests zu Lernen, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration, Wortfluss u.a. kein Unterschied im Vergleich zum Scheinmedikament erkennen. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in der Selbsteinschätzung der Probanden sowie in der Beurteilung von Freunden und Verwandten wider. Die Autoren finden auch keine anderen gut kontrollierten Studien, die einen Nutzen von Ginkgo für die Gedächtnisleistung gesunder Erwachsener belegen könnten (SOLOMON, P.R. et al.: JAMA 2002; **288**: 835-40). Aus einer zuvor veröffentlichten Studie zur Verwendung von Ginkgo-Extrakt bei leicht- bis mäßiggradiger Demenz (LE BARS, P.L. et al.: JAMA 1997; **278**: 1327-32) lässt sich wegen grober methodischer Mängel und klinisch nicht relevanter Ergebnisse ebenfalls kein Nutzen belegen – damalige Werbung für TEBONIN: „unbestreitbar klinisch wirksam und daher unumstritten“, unser damaliger „wohlwollend formulierter“ Kommentar: „unbestreitbar umstritten“ (a-t 1997; Nr. 11: 111-2), –Red.

**⊕\* Vitamin E bedenklich?** Die Indikationsangaben von Vitamin-E-Präparaten lauten meist lapidar „Vitamin-E-Mangel“, so beispielsweise beim Marktführer OPTOVIT, von dem in Deutschland im Jahr in öffentlichen Apotheken über 1,5 Mio. Packungen (40 Mio. Euro) verkauft werden. Eigentlich müssten solche Produkte unverkäuflich sein, da die Existenz von Vitamin-E-Mangelkrankheiten bei Menschen nicht nachgewiesen ist. Das Geschäft läuft somit über andere Versprechungen, die nur wenige Hersteller apothekenpflichtiger Produkte als Indikationen deklarieren, etwa die Firma Wiedemann für VITAMIN E Dragees: „vorzeitiges Altern, klimakterische Beschwerden, Vitalitätsverlust, Leistungsschwäche“ (Rote Liste 2002, 84 149). Andere Anbieter wecken solche Erwartungen im Internet, beispielsweise Stada: „Vitamin E, in höheren Mengen zugeführt, verfügt über besondere Schutzwirkungen, vermutlich gegen Krebs, Arteriosklerose, koronare Herzkrankheit und ...?“ Belege hierfür fehlen. Im Gegenteil: Vitamin E scheidet in Studien mehrfach schlecht ab. In einer randomisierten kontrollierten Doppelblindstudie mit 650 mindestens 60 Jahre alten Personen wird der Einfluss von 200 mg Vitamin E bzw. eines Multivitamin-Mineral-Präparates auf akute Atemwegsinfektionen mit Scheinmedikament verglichen: Häufigkeit und Schwere akuter Atemwegsinfektionen bleiben dabei im Studienzeitraum von 14 Monaten in beiden Verumgruppen unbeeinflusst. Wer jedoch eine Atemwegsinfektion erleidet, ist unter Vitamin E länger krank als unter Placebo (19 vs. 14 Tage) und hat häufiger Fieber (37% vs. 25%). Die Aktivität ist öfter eingeschränkt (52% vs. 41%). An Vitamin-E-Mangel litten die Teilnehmer der Studie nicht. Nur bei einem der 650 Patienten (0,2%) stufen die holländischen Autoren die Vitamin-E-Ausgangsspiegel als „suboptimal“ ein (GRAAT, J.M. et al.: JAMA 2002; **288**: 715-21). Auch in anderen Bereichen bleibt das Vitamin ohne Nutzen: Die Rate von Herzinfarkten und Schlaganfällen sowie die Sterblichkeit aus kardiovaskulärer Ursache unterscheidet sich in einer großen Studie nicht von Placebo (a-t 2000; **31**: 22). Und in der kürzlich veröffentlichten Heart Protection Study bleibt ein Vitamin-Cocktail aus Vitamin E, C und Betakaroten ohne Einfluss auf Sterblichkeit, schwere Herz-Kreislauf-Komplikationen und Krebserkrankungen (a-t 2002; **33**: 83-4). Die präventive Einnahme von Vitamin E erscheint somit nicht nur nutzlos, sondern – zumindest ab einem Alter von 60 Jahren – potenziell nachteilig, –Red.

\* Vorversion am 21. Aug. 2002 als blitz-a-t veröffentlicht.

\* Vorversion am 19. Aug. 2002 als blitz-a-t veröffentlicht.