

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Celecoxib: CELEBREX (A, CH)

Diclofenac: VOLTAREN (A, CH)

Echinacea purpurea: ECHINACIN MADAUS (A) ECHINACIN (CH)

Omeprazol: LOSEC (A) ANTRA MUPS (CH)

Paracetamol: BENURON (A, CH)

felhaft. Die Empfehlung von Pravastatin für Patienten mit koronarer Herzkrankheit bzw. von Simvastatin bei manifester Atherosklerose gilt jedoch unverändert, –Red.

**Celecoxib (CELEBREX) nicht besser als Diclofenac (VOLTAREN u.a.) plus Magenschutz:** Patienten, die nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) einnehmen und Risikofaktoren für gastrointestinale Komplikationen aufweisen, profitieren von einem Magenschutz (a-t 2000; 31: 91-2). Mediziner aus Hongkong untersuchen jetzt, ob sich der Cox-2-Hemmer Celecoxib (CELEBREX) in dieser Situation als gleichwertig erweist. 287 Personen, die überwiegend wegen Arthrose NSAR einnehmen und darunter eine Ulkusblutung entwickeln, erhalten nach Abheilung des Geschwürs und bei negativem H.-pylori-Status sechs Monate lang zweimal täglich 200 mg Celecoxib oder zweimal täglich 75 mg retardiertes Diclofenac (VOLTAREN u.a.) plus 20 mg Omeprazol (ANTRA u.a.) pro Tag. Die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Ulkusblutung beträgt innerhalb eines halben Jahres unter dem Cox-2-Hemmer 4,9% im Vergleich zu 6,4% unter der Kombination. Der Unterschied ist statistisch nicht signifikant. Als Beleg der Gleichwertigkeit von Celecoxib eignet sich die Studie allerdings nicht, da das Studiendesign – wie in früheren Studien – gegen die Grundregeln der Therapie mit NSAR verstößt: Statt das NSAR so niedrig wie nötig zu dosieren oder bei Arthrose Paracetamol (BENURON u.a.) vorzuziehen, erhalten alle Patienten über die gesamte Studiendauer Diclofenac in der höchsten zugelassenen Dosis. In der CLASS\*-Studie sind zudem Ulkuskomplikationen nach dem 6. Behandlungsmonat fast ausschließlich unter Celecoxib aufgetreten (a-t 2001; 32: 87-8), ein Zeitraum, der von der aktuellen Studie nicht erfasst wird. Als problematisch erachten wir auch, dass die Autoren nicht mitteilen, wie viele Patienten am Ende weiterhin H.-pylori-negativ sind (CHAN, F.K.L. et al.: N. Engl. J. Med. 2002; 347: 2104-10/ati d).

**☞\*\* Neue Studie – Echinacea-Extrakt bei Erkältung nutzlos:** Echinacea-Extrakte werden zur unterstützenden Behandlung rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege angeboten. Im Arzneimittelkursbuch stufen wir die als „Immunmodulatoren“ (früher „Immunstimulanzien“) bezeichneten Extrakte aus Echinacea purpurea (ECHINACIN u.a.) und E. pallida (ECHINACEA-RATIOPHARM u.a.) als „zweifelhaftes Therapieprinzip“ ein („Arzneimittelkursbuch 2002/03“, A.V.I. Berlin 2002, Seite 1508-9). Zwar gibt es – überwiegend deutsche – Studien, aus denen ein Effekt von Echinacea auf Erkältungssymptome abgeleitet wird, doch haben nach den Autoren einer aktuellen randomisierten kontrollierten Untersuchung „alle bisherigen Studien gravierende Unzulänglichkeiten“ wie nicht nachvollziehbare Randomisierung und/oder fehlende objektive Daten zum Ergebnis. In der US-amerikanischen Studie wird an 148 Studenten der Einfluss von Echinacea auf beginnende Erkältungsbeschwerden untersucht. Das Ergebnis ist negativ: Im Vergleich zu Placebo bleibt ein Effekt von anfangs sechsmal täglich, dann dreimal täglich 1.000 mg Extrakt (je 25% aus Kraut und Wurzel von Echinacea purpurea und 50% aus Wurzel von E. angustifolia) auf Dauer und Schwere der Erkältungssymptome aus (BARRETT, B.P. et al.: Ann. Intern. Med. 2002; 137: 939-46). Nach wie vor ist unbekannt, welche Bestandteile von Echinacea zur angeblichen Wirksamkeit beitragen und über welchen Wirkmechanismus Erkältungen beeinflusst werden sollen (TURNER, R.B.: Ann. Intern. Med. 2002; 137: 1001-2). Einigen Bestandteilen von Echinacea werden immunstimulierende Effekte zugeschrieben. Doch hier warnt die schwedische Arzneimittelbehörde, weil die Belege für die Sicherheit unzureichend sind. Sollte ein immunstimulierender Mechanismus bestehen, ist vor allem bei längerer Einnahme eine Beeinträchtigung des Immunsystems zu befürchten. Echinacea darf daher nicht zur Vorbeugung von Erkältungskrankheiten oder Infektionen eingenommen werden. Patienten mit Immunerkrankungen wie AIDS oder Allergie sollen

\* CLASS = Celecoxib long-term Arthritis Safety Study  
 \*\* Vorversion am 17. Dez. 2002 als blitz-a-t veröffentlicht.

Echinacea-Produkte nicht verwenden (Scrip 2002; Nr. 2803: 6). Über die besondere Gefährdung von Atopikern durch schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen wie Anaphylaxie und akute Asthmaanfälle berichteten wir im a-t 2002; 33: 120.

**Inhalative Steroide jetzt ohne FCKW:** Seit Jahresbeginn müssen inhalative Kortikoid-Monopräparate FCKW-frei sein. Wie vor zwei Jahren bei der Umstellung der Beta-sympathomimetika-Dosieraerosole (a-t 2001; 32: 26) verringert sich durch die administrativ erzwungene Umstellung die Zahl der angebotenen Wirkstoffe und Präparate. Preiswerte generische Produkte bleiben vorerst auf der Strecke. Dexamethason und Flunisolid stehen nicht mehr zur Inhalation zur Verfügung. Die jetzt angebotenen Dosieraerosole enthalten das Treibmittel Norfluran (Hydrofluoralkan, HFA 134a), das die Ozonschicht nicht beeinflussen soll, jedoch zum Treibhauseffekt beiträgt. Nur die zunehmend angebotenen Pulverinhalate sind klimaverträglich (a-t 1995; Nr. 12: 119). Beclometason und Budesonid werden als Lösungsaerosole produziert, deren Teilchenspektrum und Depositionsrate in der Lunge sich von den FCKW-haltigen Aerosolen unterscheidet. Bei der Umstellung können daher Dosisanpassungen erforderlich werden. Die neue Galenik ermöglicht eine verringerte Wirkstoffdosis pro Hub, die auch von den meisten Anbietern umgesetzt wird (z.B. von 250 µg Beclometason auf 100 µg pro Hub beim Wechsel von AEROBEC 250 auf AEROBEC N bei gleicher Hubzahl). Abweichend von den übrigen Anbietern empfiehlt jedoch Asche Chiesi aufgrund besonderer Technologie für BECLOTURMANT und SANASTHMAX FCKW-frei bezogen auf den Wirkstoff die Umstellung 1 : 1. BUDIAIR enthält – wie die früheren Budesonid-Dosieraerosole vom Typ PULMICORT – pro Hub 200 µg Kortikoid, jedoch kann jetzt eine geringere Hubzahl/Tag ausreichen. Solche Technologie-bedingten Unterschiede bei der Umstellung tragen zur Verwirrung bei. In der Tabelle nennen wir die jetzt angebotenen Norfluran-haltigen Kortikoid-Dosieraerosole und deren Monatskosten.

FCKW-FREIE KORTIKOID-DOSIERAEROSOLE				Deutschland	Österreich
IM KOSTENVERGLEICH (€)				OP* Monat**	OP* Monat**
		pro Hub	Hersteller		
Beclometason-dipropionat	AEROBEC N	50 µg	3M Medica	38,86	23,32
	AEROCORTIN 50 µg	50 µg	Klinge		33,30 19,98
	BECLOTURMANT HFA	50 µg	Asche Chiesi	20,95	18,86
	JUNIK JUNIOR	50 µg	Fujisawa	21,29	25,55
	VENTOLAIR MITE	50 µg	3M Medica	38,86	23,32
	AEROBEC N	100 µg	3M Medica	64,19	38,51
	AEROCORTIN 100 µg	100 µg	Klinge		54,90 32,94
	BRONCHOCORT NOVO	100 µg	Fujisawa	64,19	38,51
	JUNIK	100 µg	Fujisawa	64,19	38,51
	VENTOLAIR	100 µg	3M Medica	64,19	38,51
Budesonid	BECLOTURMANT HFA	250 µg	Asche Chiesi	56,26	33,76
	SANASTHMAX FCKW-frei	250 µg	Asche Chiesi	64,21	38,53
	BUDIAIR	200 µg	Asche Chiesi	31,30	18,78
	AEMUR MITE	50 µg	Cascan	23,61	23,61
Fluticasonpropionat	FLIXOTIDE 0,05 mg	50 µg	GlaxoSK		27,40 27,40
	FLUTIDE MITE	50 µg	GlaxoSK	23,61	23,61
	AEMUR N	125 µg	Cascan	41,45	41,45
	FLIXOTIDE 0,125 mg	125 µg	GlaxoSK		42,80 42,80
	FLUTIDE N	125 µg	GlaxoSK	41,45	41,45
	AEMUR N FORTE	250 µg	Cascan	63,54	31,77
	FLIXOTIDE 0,25 mg	250 µg	GlaxoSK		70,55 70,55
FLUTIDE N FORTE	250 µg	GlaxoSK	63,54	31,77	

\* OP zu 200 Hub, bei JUNIK JUNIOR zu 100 Hub, ATEMUR/FLUTIDE zu 120 Hub  
 \*\* bezogen auf eine Tagesdosis von jeweils 2 x 2 Hub zu 50 µg, 100 µg bzw. 250 µg Beclometason (Ausnahme BECLOTURMANT HFA 50 µg; 2 x 3 Hub zu 50 µg); 2 x 1 Hub zu 200 µg Budesonid; 2 x 2 Hub zu 50 µg bzw. 125 µg oder 2 x 1 Hub zu 250 µg Fluticason

**Tetrahydrobiopterin bei milder Phenylketonurie:** Die Hyperphenylalaninämie ist der häufigste genetische Defekt im Aminosäurestoffwechsel (Inzidenz 1 : 6.500 Neugeborenen). Zu 98% liegen Mutationen im Gen der Phenylalaninhydroxylase vor. Minderung oder vollständiger Verlust der Aktivität des Enzyms, das in Verbindung mit dem Kofaktor Tetrahydrobiopterin Phenylalanin zu Tyrosin oxidiert, ist die Folge. Ohne Behandlung kumuliert Phenylalanin und führt zu geistiger Behinderung und neurologischen Symptomen.