

Waren-  
zeichen in  
Österreich  
und Schweiz  
(Beispiele)

Diclofenac:  
VOLTA-  
REN  
(A, CH)

Tolperison:  
MYDO-  
CALM  
(A, CH)

zu beitragen. Auch das Risiko tiefer Beinvenenthrombosen nimmt zu. Im Gegensatz zum anderen WHI-Studienarm und zur Mehrzahl der Beobachtungsstudien mit Hormonen nach den Wechseljahren einschließlich der Million-Women-Study (a-t 1997; Nr. 11: 118, a-t 2003; 34: 80) wird im Monotherapie-Arm der WHI-Studie ein Trend zu weniger Brustkrebs unter Östrogenen beobachtet (RR 0,77; 95% CI 0,59 bis 1,01). Dieser isolierte Befund, der auch den Kenntnissen über Östrogenwirkungen im Zell- und Tierversuch widerspricht sowie der Tatsache, dass Antiöstrogene das Wachstum von Brustkrebs hemmen, ist am ehesten als zufällig zu erklären (The Women's Health Initiative Steering Committee: JAMA 2004; 291: 1701-12; HULLEY, S.B., GRADY, D.: JAMA 2004; 291: 1769-71). Angesichts des fehlenden kardialen Nutzens und des erhöhten Schlaganfallrisikos eignet sich auch die Monotherapie mit Östrogenen nicht zur Krankheitsprävention. Hormone sollten unseres Erachtens jedoch auch bei Beschwerden der Wechseljahre möglichst vermieden und wenn, dann so kurz wie möglich und in geringstmöglicher Dosierung verwendet werden. Bei Frauen ohne Gebärmutter sind dann reine Östrogene zu bevorzugen, -Red.

**Werden Nahrungsergänzungen gebraucht?** Jeder fünfte Erwachsene konsumiert hierzulande mindestens einmal wöchentlich ein Mineralstoff- oder Vitaminpräparat (MENSINK G.B.M., STRÖBEL, A.: Gesundheitswesen 1999; 61: Sonderheft 2, S132-7). Anbieter von Nahrungsergänzungsmitteln schüren beim Verbraucher die Furcht, nicht ausreichend mit lebensnotwendigen Nährstoffen versorgt zu sein – trotz des vielfältigen ganzjährigen Angebots von Obst und Gemüse. Aktuell kursiert eine Tabelle, der zufolge heutzutage der Vitamingehalt von Obst und Gemüse deutlich geringer sei als früher (zu finden unter [www.google.de](http://www.google.de): Vitamine Obertal Geigy). Beim Vergleich mit den Originaldaten der inzwischen acht Jahre alten Stichprobenanalyse einer Privatklinik im Schwarzwald (NIESTROJ, I.: Schreiben vom 27. Jan. 2004) ergibt sich, dass die Tabelle jeweils den niedrigsten gemessenen Wert aufführt. Auf Grund unterschiedlicher Aufschluss- und Analysemethoden ist zudem laut Deutscher Gesellschaft für Ernährung (DGE) ein Vergleich zwischen alten und neuen Analyseergebnissen kaum möglich. Mangels gut kontrollierter Langzeituntersuchungen zum Nährstoffgehalt von Lebensmitteln verweist die DGE Aussagen hierüber in den Bereich der Spekulation (Ernährungs-Umschau 1999; 46: 452-4). Vergleichsuntersuchungen zwischen konventionell und kontrolliert ökologisch erzeugten Nahrungsmitteln ergeben ebenfalls keine eindeutigen Unterschiede im Gehalt an Vitaminen und Mineralstoffen\* (BOURN, D.; PRESCOTT, J.: Crit. Rev. Food Sci. Nutr. 2002; 42: 1-34). Nach dem 1998 vom Robert Koch-Institut durchgeführten Ernährungssurvey ist die Versorgung der deutschen Bevölkerung mit Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen durch die Nahrung grundsätzlich ausreichend. Bei manchen Stoffen wie Vitamin D und Folsäure entspricht die Zufuhr zwar nicht den jeweiligen Empfehlungen der DGE. Dies bedeutet jedoch nicht, dass für diese Nährstoffe eine Mangelversorgung vorliegt, da die DGE-Empfehlungen einen Sicherheitszuschlag von bis zu 50% beinhalten (MENSINK, G. et al.: „Was essen wir heute?“, Robert Koch-Institut, Berlin 2002; ders.: Gesundheitswesen 1999; 61: Sonderheft 2 S200-6). Ein tatsächlicher Vitaminmangel kommt in Deutschland nur selten vor, z.B. bei sehr einseitiger Ernährung, Stoffwechselstörungen oder Malabsorptionssyndromen. Dann ist eine gezielte Substitution mit Arzneimitteln erforderlich. Bei Gesunden halten wir den Gebrauch von Vitamin- oder Mineralstoffpräparaten generell für unnötig. Auch können Nahrungsergänzungsmittel ausgewogene Ernährung nicht ersetzen. Das Robert Koch-Institut empfiehlt sie ebenfalls nicht (MENSINK, G.: ÖKO-TEST Kompakt 10: Vitamine & Mineralstoffe vom 26. Jan. 2004, Seite 13). Ausnahmen sind unseres Erachtens die Supplementierung von Folsäure bei Frauen mit

Kinderwunsch und in der Schwangerschaft bzw. von Vitamin D bei Säuglingen sowie die Verwendung von jodiertem Speisesalz. Vitamin D plus Kalzium kommt unseres Erachtens auch für frakturgefährdete ältere Menschen mit hohem Risiko eines zumindest subklinischen Vitamin-D-Mangels in Betracht, z.B. für hoch betagte, an das Haus gebundene Frauen (a-t 1999; Nr. 4: 42-4), -Red.

**Cave Phenylbutazon (AMBENE) Ampullen:** In der aktuell verfügbaren Fachinformation des Phenylbutazon-Präparates AMBENE (Stand Juli 1996) lesen wir wörtlich: „Von der parenteralen Therapie sind keine klinischen Vorteile zu erwarten, lediglich zusätzliche Risiken.“ Dies bedeutet im Klartext, dass die Verwendung der Ampullen ein Kunstfehler ist. Weder der Hersteller Merckle noch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte haben bis Redaktionsschluss zur Frage der Marktrücknahme bzw. eines Verbots Stellung bezogen.

## Netzwerk aktuell

**Schwere allergische Reaktionen nach Tolperison (MYDOCALM):** Nach Einnahme von Tolperison (MYDOCALM) und Diclofenac (VOLTAREN u.a.) wegen eines Bandscheibenvorfalles erleidet ein 47-jähriger Patient eine allergische Allgemeinreaktion mit Schock. Als er das Muskelrelaxans zwei Monate später erneut einnimmt, entwickelt sich wieder Schocksymptomatik mit Bewusstlosigkeit (NETZWERK-Bericht 13.124). Drei weitere Patienten erleiden in Verbindung mit Tolperison urtikarielle bzw. Erythema-exsudativum-multiforme-artige Hautveränderungen (12.229), schweres generalisiertes allergisches Exanthem (13.052) bzw. Urtikaria mit Schluckbeschwerden (13.219). Für das bereits vor 40 Jahren entwickelte Muskelrelaxans fehlen Wirksamkeitsbelege, die heutigen Standards entsprechen. Trotzdem war MYDOCALM 2002 das meist verordnete Präparat unter den Muskelrelaxanzien (GÜNTHER, J. in: SCHWABE, U., PAFFRATH, D. [Hrsg.]: „Arzneiverordnungs-Report 2003“, Springer, Berlin 2003, Seite 660). In Ländern mit strengerer Arzneimittelüberwachung wie den USA oder Großbritannien ist Tolperison nicht (mehr) im Handel, sodass Störwirkungen in der wissenschaftlichen Literatur nur spärlich dokumentiert sind. Gehäufte anaphylaktische Reaktionen bis hin zum Schock veranlassten Allergologen der Genfer Universitätsklinik daher zu einer Recherche in der WHO-Datenbank: Dort werden in knapp der Hälfte (344 [48%]) der insgesamt 711 dokumentierten Berichte allergische Reaktionen vom Soforttyp wie Atemnot und anaphylaktischer Schock beschrieben (RIBI, C. et al.: Swiss Med. Wkly 2003; 133: 369-71). Die Schweizer Fachinformation zu MYDOCALM (Stand Juni 2001) weist ausdrücklich darauf hin, dass Patienten über das Risiko von Sensibilisierungsreaktionen sowie über deren Symptome zu informieren sind und die Behandlung bei Auftreten dieser „Alarmzeichen“ sofort abbrechen ist. Das Myotonolytikum ist dort unter gleichem Handelsnamen erhältlich. Lediglich die Hilfsstoffe unterscheiden sich vom deutschen Produkt. Der deutsche MYDOCALM-Vertreiber Strathmann kommentiert unsere Anfrage nach Überempfindlichkeitsreaktionen so: „Sollte Ihre Anfrage im Zusammenhang mit einer Schweizer Publikation stehen, so dürfen wir nachdrücklich darauf aufmerksam machen, dass lediglich der Handelsname mit unserem Präparat übereinstimmt. Das Arzneimittel, das sich in der Schweiz im Handel befindet ... weist ... eine andere Zusammensetzung auf. Mit hin besitzt dieses Präparat auch ein völlig anderes allergisches Potenzial...“ (Strathmann: Schreiben vom 16. April 2004). Dass es in der Veröffentlichung um internationale Daten geht, ist der Firma offenbar entgangen, -Red.

**Polyneuropathien unter CSE-Hemmern:** CSE-Hemmer-bedingte Muskelschäden wirken sich im Extremfall als lebensbedrohliche Rhabdomyolysen aus (a-t 1997; Nr. 7:

\* Der Nitratgehalt war in Produkten aus konventionellem Anbau tendenziell höher, was auf eine intensivere Stickstoffdüngung zurückzuführen sein dürfte.