

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Bupropion: ZYBAN (A, CH)

Citalopram: SEROPRAM (A, CH)

Fluoxetin: FLUCTINE (A, CH)

Fluvoxamin: FLOXYFRAL (A, CH)

Mirtazapin: REMERON (A, CH)

Oseltamivir: TAMIFLU (A, CH)

Paroxetin: SEROXAT (A, CH)

Sertralin: GLADEM (A, CH)

Venlafaxin: EFECTIN (A, CH)

Die amerikanische Behörde verhielt sich konsequenter. Sie lehnte 2003 die Zulassung für die Behandlung des Basalzellkarzinoms aufgrund der mangelhaften Datenlage ab,<sup>4</sup> –Red.

■ **Die Gleichwertigkeit der photodynamischen Therapie mit 5-Methyl-Aminolevulinsäure (METVIX) mit optimaler chirurgischer Behandlung eines Basalzellkarzinoms ist nicht gesichert. Die spärlichen verfügbaren Daten lassen deutlich schlechtere Erfolgsraten und eine höhere Rezidivquote erkennen. Nicht einmal die kosmetische Überlegenheit im Vergleich zu histographischen operativen Verfahren ist belegt.**

■ **Wir raten von der Anwendung beim Basalzellkarzinom ab.**

(R = randomisierte Studie)

- R 1 RHODES, L.E. et al.: Arch. Dermatol. 2004; **140**: 17-23  
 2 HORN, M. et al.: Br. J. Dermatol. 2003; **149**: 1242-9  
 3 [http://www.galderma.de/fachkreise/pdf/pdt\\_trainingsprogramm.pdf](http://www.galderma.de/fachkreise/pdf/pdt_trainingsprogramm.pdf)  
 4 Scrip 2003; No 2885: 19

**CT: KORRUPTION PER UMSATZBETEILIGUNG**

Als die Pharmavertreterin von ct meine Praxis aufsuchte, war ich ja noch gesprächsbereit. Das änderte sich, als ich konkret folgenden Vorschlag bekam: Über eine Umsatzbeteiligung bei ct-Präparaten ließe sich neuerdings verhandeln. Im Einzelnen sehe der Plan so aus: Für verschriebene Präparate dieser Firma würden mir 5% der Kosten des jeweiligen Arzneimittels honoriert. Komme es im darauffolgenden Quartal zu einer Umsatzsteigerung, kämen noch einmal 7,5% ... hinzu. Das Ganze lief natürlich ohne schriftlichen Vertrag und sei durch Computerausdruck nachzuweisen. Andere ärztliche Kollegen hätten bereits zugesagt, sich an der Aktion zu beteiligen. Mehr möchte ich dazu nicht schreiben, weil ich sonst in Gefahr bin, wegen dieser schamlosen Form der Korruption zu polemisch zu werden.

NN (Name und Anschrift der Redaktion bekannt)  
*Interessenkonflikt: keiner*

Der Leserbrief beschreibt offensichtlich nur die Spitze des Eisberges. Einige Generika-Anbieter versuchen, Ärzte und Ärzteguppen direkt an die Firma zu binden, sogar mit schriftlichem Vertrag. So bietet beispielsweise die Sandoz GmbH eine prozentuale „Provision“ auf den „berechneten Umsatzzuwachs ... im Vertragsgebiet“ an. Wer darauf eingeht, muss sich „weitere Kooperationen mit anderen Generika-Unternehmen“ schriftlich von Sandoz genehmigen lassen und sich zur Geheimhaltung verpflichten. Auch wir bewerten solche Geldflüsse als Bestechung, –Red.

**Kurz und bündig**

**Bestätigt – Kompressionsstrümpfe schützen vor postthrombotischem Syndrom:** Etwa einer von drei bis vier Patienten mit symptomatischer proximaler tiefer Beinvenenthrombose entwickelt ein so genanntes postthrombotisches Syndrom, meist innerhalb von zwei Jahren nach dem akuten Ereignis. Besonders gefährdet sind ältere Menschen und Patienten mit rezidivierender Thrombose im selben Bein. Das Syndrom wird auf eine durch die Thrombose bedingte Beschädigung der Venenklappen zurückgeführt, die mit Rückstau und erhöhtem Venendruck im Stehen einhergeht. Es kommt zu Ödemen, Hyperpigmentierung, Verhärtung oder Stauungsekzem der Haut bis hin zu Geschwüren. Dass die zur Therapie genutzten Kompressionsstrümpfe dem Syndrom auch vorbeugen können, belegte erstmals eine 1997 veröffentlichte offene randomisierte kontrollierte Studie. Wenn maßangefertigte knielange Kompressionsstrümpfe, die in Knöchelhöhe einen Druck von 40 mmHg ausüben, mindestens zwei Jahre lang täglich getragen werden, sinkt das Risiko eines postthrombotischen Syndroms von 60% auf 25% (Number needed to treat [NNT] = 3). Auch schweren Formen lässt sich vorbeugen (23% versus 11%; NNT = 9; BRANDJES, D.P. et al.: Lancet 1997; **349**: 759-62; a-t 1997; Nr. 4: 45). Nach einer jetzt publizierten vierjährigen Studie lässt sich dieser Erfolg auch mit konfektionierten

Kompressionsstrümpfen erzielen. In die ebenfalls offene Studie werden 180 Patienten mit symptomatischer proximaler tiefer Beinvenenthrombose aufgenommen. Zu den Ausschlusskriterien gehören beidseitige oder rezidivierende ipsilaterale Thrombosen. Bei Krankenhausentlassung werden die Patienten randomisiert einer Behandlung mit einem flachgestrickten knielangen Kompressionsstrumpf oder einer Kontrollgruppe zugeteilt. Der Strumpf erzeugt in Knöchelhöhe einen Druck von 30 bis 40 mmHg und soll am betroffenen Bein zwei Jahre lang zumindest tagsüber getragen werden. 7% der Patienten brechen die Behandlung wegen Juckreiz, Hautrötung oder anderer Beschwerden ab. 87% tragen den Strumpf an mindestens 80% der Tagesstunden, die meisten auch über zwei Jahre hinaus. In der Kontrollgruppe entwickelten 49,1% der Patienten ein postthrombotisches Syndrom, definiert anhand eines Beschwerdescores, im Vergleich zu 25,7% unter Kompressionstherapie (relatives Risiko 0,47; 95% Vertrauensintervall 0,28-0,79; NNT = 5), die meisten innerhalb der ersten beiden Jahre nach der Thrombose. Auch schwere postthrombotische Syndrome sind numerisch seltener (3 versus 10). Wie in der ersten Studie haben auch hier die Strümpfe auf das Risiko eines Thromboserezidivs (13% versus 14%) keinen Einfluss (PRANDONI, P. et al.: Ann. Intern. Med. 2004; **141**: 249-56). Das offene Design und die fehlende Überprüfbarkeit der diagnostischen Scores für das postthrombotische Syndrom, über dessen Definition in der Literatur kein Konsens besteht, schränken die Aussagekraft beider Untersuchungen ein. Die ansonsten valide durchgeführten Studien und die Gleichsinnigkeit der Ergebnisse sprechen jedoch für einen präventiven Nutzen der Kompressionsstrümpfe, –Red.

**Resistenzen gegen Oseltamivir (TAMIFLU) häufiger als vermutet:** Der Neuraminidase-Hemmer Oseltamivir (TAMIFLU) ist zur Behandlung der Influenza auch im Kindesalter zugelassen. Resistente Viren finden sich in klinischen Studien bei ca. 4% der behandelten Kinder, hingegen nur bei ca. 0,4% der Erwachsenen (a-t 2002; **33**: 98-100). Eine japanische Arbeitsgruppe sucht gezielt nach Virusmutationen in Nasen- und Rachen-Abstrichen von 50 Kindern, die wegen einer vermuteten Virusgrippe Oseltamivir erhielten. Sie weisen bei neun der Kinder (18%) Veränderungen der viralen Neuraminidase nach, die bei acht Kindern (16%) mit Resistenzen gegen Oseltamivir einhergehen und zum Teil bereits nach vier Tagen auffindbar sind. Die Virusmutationen treten häufiger bei jüngeren Kindern auf und führen zu einer längeren Ausscheidung infektiöser Sekrete. Pathogenität und Ansteckungsgefahr der veränderten Viren sind nicht bekannt (KISO, M. et al.: Lancet 2004; **364**: 759-65). Die Erhebung zeigt, dass Resistenzentwicklung gegenüber Oseltamivir eine größere Bedeutung hat, als bisher vermutet wurde. Vergleichbare systematische Untersuchungen mit Zanamivir (RELENZA) liegen nicht vor, –Red.

**Beeinträchtigung Neugeborener durch selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer u.a.:** In einigen Fachinformationen selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) finden sich Hinweise auf Entzugssymptome bei Neugeborenen, deren Mütter im letzten Schwangerschaftsdrittel SSRI eingenommen haben, so etwa bei FLUCTIN (Fluoxetin) und FEVARIN (Fluvoxamin). In anderen Fachinfos wird lediglich auf unzureichende Erfahrungen während der Schwangerschaft verwiesen, z.B. bei REMERGIL (Mirtazapin) und SEROXAT (Paroxetin). Die kanadischen Gesundheitsbehörden warnen jetzt vor kindlichen Komplikationen bei der Einnahme von Citalopram (CIPRAMIL u.a.), Fluoxetin, Fluvoxamin, Mirtazapin, Paroxetin, Sertralin (GLADEM, ZOLOFT) und Venlafaxin (TREVILOR) sowie Bupropion (auch bei der Indikation Raucherentwöhnung; ZYBAN) im letzten Schwangerschaftsdrittel. Atem- und Ernährungsstörungen, Krampfanfälle, Muskelrigidität, Unruhe und anhaltendes Schreien können verlängerten Krankenhausaufenthalt, Beatmung bzw. Ernährung per Sonde erfordern. Es kann sich dabei um direkte unerwünschte Wirkungen der