INDOMETACIN-RETARD-ANTIRHEUMATIKA

In einer Bioverfügbarkeitsprüfung an 11 Probanden erwies sich INDO-PHLOGONT RETARD als bioäquivalent zu AMUNO RETARD. Die mangelnde Bioäquivalenz von INDOMET RETARD-RATIOPHARM 75 beruht offensichtlich vor allem auf der weniger ausgeprägten Retardierung. DURAMETACIN RETARD besitzt lediglich eine mittlere relative Bioverfügbarkeit von 80%. Das Mittel war zuvor bereits durch verzögerte und unvollständige Wirkstoffauflösung in vitro aufgefallen (vgl. a-t 11 [1984], 89 und 8 [1990], 70).

BLUME, H. et al.: Pharm. Ztg. Wiss. **4/136** (1991), 67

Für die klinische Relevanz der Unterschiede zwischen den Präparaten haben wir keine Hinweise. Die Kosten mögen entscheiden (–Red.).

FOLSÄURE-HALTIGE PRÄPARATE

Von 50 Folsäure-Einstoffpräparaten und Kombinationen enthalten nach einer Reihenuntersuchung des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts (DAPI) 35 (70%) zwischen 90% und 125% der deklarierten Folsäuremengen (beispielsweise die Einstoffpräparate FOLSAN Ampullen und FOLSÄURE HEVERT Ampullen) und entsprechen den Anforderungen. Unter den häufiger verwendeten beanstandeten Warenzeichen befinden sich FERRO-FOLSAN Saft, GERIATRIC-PHARMATON Kapseln und PREGNAVIT Brausetabletten.

HÄRTLING, C.: Pharm. Ztg. Wiss. **3/135** (1990), 115 / ati d

Therapiekritik

WIE ZUVERLÄSSIG IST DIE „PILLE DANACH"?

Zur Kontrazeption nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr wird die zweimalige Einnahme einer Östrogen-Gestagen-Kombination innerhalb von 72 Stunden in 12stündigem Abstand empfohlen (vgl. a-t 3 [1986], 18). Das hierfür angebotene TETRAGYNON entspricht mit 0,25 mg Levonorgestrel und 0,05 mg Ethinylestradiol pro Dragee den oralen Kontrazeptiva NEOGYNON und STEDIRIL D. Die Spezialpackung für 4 Dragees TETRAGYNON (10,66 DM) verteuert den Stückpreis um das Drei- bis Vierfache. Ein IUP kann bis zu 5 Tagen nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden. Die Versagerrate der „Pille danach" wird bislang mit 2 - 3% bzw. „vielleicht doppelt so hoch" in Zyklusmitte und nach IUP mit 1% angegeben.[1]

Die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr in Zyklusmitte liegt bei 20%, am Ovulationstag bei 30% und an anderen Zyklustagen bei 0 - 10%.[1] Üblicherweise wird die Versagerrate als Häufigkeit der Schwangerschaften bezogen auf alle erfaßten Frauen angegeben. Dabei bleibt die vom Zyklustag abhängige unterschiedliche Konzeptionswahrscheinlichkeit unberücksichtigt. Diese wird in einer retrospektiven Auswertung von 10 Studien mit jeweils über 500 Frauen berücksichtigt, die entweder hochdosierte Östrogene oder kombinierte Östrogen-Gestagen-Präparate nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr als „Pille danach" einnahmen.

Die Versagerrate nach hochdosierten Östrogenen reicht bis zu 48% und liegt nach kombinierten Östrogen-Gestagen-Präparaten zwischen 4,2% und 100%. Die Beurteilung der Zuverlässigkeit der nachträglichen Verhütung wird durch ungenaue oder fehlende Angaben zur Fruchtbarkeit und Zyklusanamnese der untersuchten Frauen erschwert. In einigen Studien werden viele Frauen mit Geschlechtsverkehr an Zyklustagen mit geringer Konzeptionswahrscheinlichkeit einbezogen, so daß die Versagerrate falsch niedrig erscheint.[2]

FAZIT: Die retrospektive Auswertung von Studien zur postkoitalen Verhütung mit hochdosierten Östrogenen und kombinierten Östrogen-Gestagen-Präparaten lassen die Wirksamkeit der „Pille danach" (TETRAGYNON u. a.) zweifelhaft erscheinen. Prospektive kontrollierte Untersuchungen zur Zuverlässigkeit der Hormoneinnahme oder der IUP-Einlage zur Verhütung nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr werden gefordert.[2]

1 READER, F. C.: Editorial Brit. Med. J. **302** (1991), 801
2 SILVESTRE, L. et al.: Lancet **338** (1991), 39

Kurz und bündig

Lidokain (Xylocain u.a.) lindert Schmerzen bei Verbrennungen: Patienten mit Verbrennungen benötigen wegen starker Schmerzen vor allem beim Verbandswechsel oft Opiatanalgetika mit bekannten unerwünschten Wirkungen wie Sedierung, Verstopfung, Übelkeit und Erbrechen. Die Furcht vor Gewöhnung und Abhängigkeit bei chronischer Anwendung läßt die Frage nach Alternativen aufkommen. 7 Personen mit 10 - 30%igen Verbrennungen II. Grades schätzten die Schmerzintensität mit Hilfe einer Analogskala von 0 - 100 unmittelbar nach stationärer Aufnahme und während der Schmerzbehandlung in regelmäßigen Abständen selbst ein. Die durchschnittliche Schmerzintensität von 96 bei Aufnahme verringerte sich eine Stunde nach Injektion von 1,5 mg/kg Pethidin (DOLANTIN) auf 81. Zwei Stunden nach Beginn der Infusion von 1 mg/kg Lidokain (XYLOCAIN u.a.) lagen die Werte lediglich bei 17. Innerhalb der ersten drei Tage nach der Verbrennung verspürten alle Patienten bei Unterbrechung der Lidokain-Infusion nach sechs Stunden eine Schmerzintensität über 50. Unter fortgesetzter Lidokain-Infusion erübrigten sich Opiate. Innerhalb der ersten zwei Tage nach Infusionsende stieg die Schmerzintensität auf Werte von 32 - 48. Bei 2 - 4mal täglichem Verbandswechsel benötigten fünf Patienten keine zusätzliche Analgesie. Zwei Personen verspürten nur wenig Schmerzen nach zusätzlicher Bolusinjektion von 50 mg Lidokain. Vier Patienten waren während der Infusion euphorisch. Einer klagte über Schwindel. Kardiovaskuläre oder andere unerwünschte Wirkungen traten nicht auf. Die schmerzhemmende Wirkung von Lidokain wird durch unterdrückte Schmerzleitung, modifizierte zerebrale Schmerzempfindung und antiinflammatorische Eigenschaften erklärt. (JÖNSSON, A. et al: Lancet **338** [1991], 151).

Nichtsteroidale Entzündungshemmer senken Häufigkeit von Dickdarmkrebs: Nichtsteroidale Antirheumatika hemmen die Prostaglandinsynthese und das Tumorwachstum im Kolon von Nagetieren. Eine Fallkontrollstudie an 1.326 Patienten mit kolorektalen Karzinomen und 4.891 Kontrollpatienten ergibt gewisse Hinweise auf eine krebsschützende Wirkung der Prostaglandinsynthetasehemmer sowohl hinsichtlich des Rektum- als auch des Kolonkarzinoms bei Männern und Frauen im Lebensalter über und unter 60 Lebensjahren. Die Hypothese könnte lauten: Lang anhaltender Gebrauch nichtsteroidaler Entzündungshemmer vermindert die Häufigkeit von Dickdarmkrebserkrankungen beim Menschen (ROSENBERG, L. et al.: J. Nat. Cancer Inst. **83** [1991], 355).