

Neueinführung

ATOVAQUON (WELLVONE) GEGEN PNEUMOCYSTIS-CARINII-PNEUMONIE

Über die Hälfte der AIDS-Patienten erkrankt an Pneumocystis-carinii-Pneumonie (PCP). 10% bis 60% der Betroffenen sterben an der durch Abwehrschwäche bedingten Infektion mit dem Einzeller. Inhalationen von Pentamidin (PENTACARINAT) dienen der Prophylaxe.

Als Mittel der Wahl für die Therapie gilt hochdosiertes Co-trimoxazol (BACTRIM u.a.; a-t 6 [1993], 59). Schwerwiegende Störwirkungen der Sulfonamid-haltigen Kombination treffen AIDS-Kranke besonders häufig und begrenzen die Einsatzmöglichkeit.¹ Bei Unverträglichkeit von Co-trimoxazol stehen nun bei milder und mäßig schwerer akuter PCP Atovaquon Tabletten (WELLVONE) als Alternative zur Verfügung.

EIGENSCHAFTEN: Die Bioverfügbarkeit des nur als Tabletten erhältlichen Atovaquon ist variabel. Einnahme mit fetthaltigen Speisen steigert die Absorption um das Drei- bis Vierfache.² Ein enterohepatischer Kreislauf soll der langen Halbwertszeit von 55 Stunden zugrundeliegen. Das Naphthochinon-derivat wird unverändert mit dem Stuhl ausgeschieden.¹

KLINISCHE STUDIEN: In einer Doppelblindstudie an AIDS-Kranken mit PCP versagt die dreiwöchige Behandlung mit täglich 2250 mg Atovaquon bei 28 (20%) von 138 Patienten – dreimal so häufig wie die Therapie mit sechs Co-trimoxazol-forte-Tabletten (5760 mg) pro Tag (10 [7%] von 146 Behandelten). Vier Wochen nach Beendigung der Therapie sind unter Atovaquon elf, unter Co-trimoxazol ein Patient verstorben. 20% der mit der Sulfonamid-haltigen Kombination Behandelten müssen wegen Unverträglichkeit auf ein anderes Medikament wechseln, fast dreimal so viele wie unter Atovaquon (7%).³

Kontrollierte Vergleiche des Antiprotozoenmittels mit anderen oralen Behandlungsregimen wie Trimethoprim (TRIMANYL u.a.) plus Dapson (DAPSON-FATOL) oder Primaquin (PRIMAQUINE) plus Clindamycin (SOBELIN u.a.) fehlen.²

Atovaquon bringt etwa gleich häufig anhaltende Besserung wie Infusionen des als toxisch geltenden Reservemittels Pentamidin (PENTACARINAT), zwingt aber seltener wegen Unverträglichkeit zum Therapieabbruch.⁴

ATOVAQUON (WELLVONE) – THERAPIEKOSTEN IM VERGLEICH				
			Kosten in DM	
			pro OP	pro 3 Wo.
Atovaquon	WELLVONE Tabletten Wellcome	189 Tbl zu 250 mg	1436,64	1436,64
Co-trimoxazol	BACTRIM FORTE Tabletten/Roche	20 Tbl zu 960 mg	25,50	160,65
	COTRIM HEFA 960 Tabletten/Hefa Pharma	20 Tbl zu 960 mg	7,97	50,21
Pentamidin	PENTACARINAT 300 Infusionsflaschen Rhône-Poulenc	20 Inf.fl zu 300 mg	1603,40	1683,57

Die dreiwöchige Standardtherapie der Pneumocystis-carinii-Pneumonie mit Co-trimoxazol kostet zwischen 160,65 DM (BACTRIM FORTE, Achtung: 40% über Festbetrag) und 50,21 DM (COTRIM HEFA 960). Fast 30fach teurer ist die dreiwöchige Einnahme von dreimal täglich 750 mg Atovaquon (WELLVONE; 1436,64 DM). Für täglich 300 mg Pentamidin (PENTACARINAT 300) als Infusion sind innerhalb von drei Wochen 1683,57 DM aufzuwenden. Somit orientiert sich Wellcome in der Preisgestaltung des Tablettenpräparats an den Kosten der Infusionstherapie.

STÖRWIRKUNGEN: Über 20% der mit Atovaquon Behandelten reagieren mit Hautausschlag, Übelkeit und Fieber, 10% bis 20% mit Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerz und Schlaflosigkeit. Häufig sind auch Anstieg von Transaminasen und Amylase, Hyponatriämie und Blut-schäden wie Neutropenie und Anämie.⁵

FAZIT: Mittel der Wahl zur Behandlung der Pneumocystis-carinii-Pneumonie bleibt das Sulfonamid-haltige Co-trimoxazol (BACTRIM u.a.). Bei Unverträglichkeit bietet Atovaquon (WELLVONE) bei milder bis mäßig schwerer Infektion eine zwar besser verträgliche, aber weniger wirksame und erheblich teurere (s. Kasten) Behandlungsalternative der ferneren Wahl.

- ARTYMOVIC, R. J., V. E. JAMES: Clin. Pharmacy **12** (1993), 563
- Med. Letter **35** (1993), 28
- HUGHES, W. et al.: N. Engl. J. Med. **328** (1993), 1521
- DOHN, M. N. et al.: Ann. Intern. Med. **121** (1994), 174
- KASTRUP, E. K. et al. (Hrsg.): „Facts and Comparisons“, St. Louis (USA) 1993, Seite 411j

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Atovaquon: WELLVONE (A, CH)

Azetylsalizylsäure: ASPIRIN (A, CH)

Clindamycin: DALACIN (A, CH)

Co-trimoxazol: BACTRIM (A, CH)

Paracetamol: APACET (A) BENURON (CH)

Pentamidin: PENTACARINAT (A, CH)

Trimethoprim: MOTRIM (A) MONOTRIM (CH)

Verordnungsratgeber

ERKÄLTUNGEN – MITTEL DER WAHL FÜR KINDER

Mehr als die Hälfte von 8.000 dreijährigen Kindern erhielt nach einer Mütterbefragung durch Mitarbeiter der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde innerhalb eines Monats rezeptfreie Medikamente, und zwar mit je 67% in erster Linie Paracetamol (BENURON u.a.) und Erkältungsmittel.^{1,2}

Vorschulkinder machen im Jahr durchschnittlich vier bis acht Virusinfekte mit Schnupfen oder Husten durch. Für diese gibt es keine Heilmittel. Zudem klingen die Symptome normalerweise innerhalb von fünf bis sieben Tagen ab. Einfache Hausmittel wie heißer Tee mit Zitrone und Honig oder heiße Brühe lindern Beschwerden. Ausreichend Flüssigkeit („Wässerung“) und feuchte Luft helfen, verfestigten Schleim zu lösen.² Nasentropfen mit physiologischer Kochsalzlösung verflüssigen zähe Nasensekrete bei Säuglingen.³ Erkältungsdämpfer sind überflüssig.² Für Kinder angebotene Präparate enthalten zum Teil Alkohol (z.B. INFLUDO: 64 Vol.-%) oder Quecksilber (MEDITON-SIN H).

Fiebernde Kinder sollen in erster Linie viel trinken, um den erhöhten Flüssigkeitsverlust zu ersetzen.² Da Fieber zu den Abwehrreaktionen des Körpers gehört, empfehlen sich Maßnahmen zur Senkung bei Infekten erst ab 39 Celsius. Wadenwickel versagen, wenn Unterschenkel und Füße trotz hoher Körpertemperatur kalt sind (Zentralisation). Ein Nutzen von Abkühlungsbädern ist belegt. Diese sollen zwei Minuten lang mit einer Anfangstemperatur von 1 Grad unter der rektalen Körpertemperatur begonnen, innerhalb von fünf bis zehn Minuten durch Zulauf kalten Wassers auf 30 Celsius gesenkt werden und nicht länger als 15 Minuten dauern.⁴ Bei Schüttelfrost oder wenn das Bad dem Kind unangenehm ist, empfehlen sich Paracetamol-Fieberzäpfchen (a-t 10 [1991], 90). Bei Fieberkrämpfen in der Vorgeschichte soll mit Wadenwickeln, freiem Oberkörper oder Paracetamol das Fieber vorbeugend gesenkt werden (vgl. a-t 4 [1993], 36). Wegen der Gefahr des REYE-Syndroms, einer seltenen, aber lebensbedrohlichen Leber-Hirn-Erkrankung, dürfen Kinder mit Virusinfektion keine Azetylsalizylsäure (ASPIRIN u.a.) erhalten (vgl. a-t 1 [1989], 7).²

FAZIT: Kleine Kinder machen üblicherweise jährlich vier bis acht Virusinfekte mit Schnupfen,