

Waren-
zeichen in
Österreich
und Schweiz
(Beispiele)

Naloxon:
NARCANTI
(A)
NARCAN
(CH)

Polio-
Impfstoff,
inaktiviert:
POLIO
SALK
SERO

(A)
POLIO-
MYELITIS-
IMPFSTOFF
BERNA

Polio-
Schluck-
impfstoff:
POLIO
SABIN
ORAL
(A, CH)

(DUROGESIC). Es soll den Wirkstoff über 48 bis 72 Stunden kontinuierlich abgeben und so konstante chronische Tumorschmerzen lindern.² Fast alle Patienten benötigen zusätzlich kurzwirksame Opioide zur Kupierung von Schmerzspitzen.³ Profitieren könnten Krebskranke, die häufig erbrechen oder an obstruierenden Tumoren im Kopf- und Halsbereich sowie des Magen-Darm-Trakts leiden. Ein Therapieversuch kann außerdem bei starker Verstopfung unter oralem Morphin (MST u.a.) erwogen werden, da transdermales Fentanyl die Darmfunktion weniger zu beeinträchtigen scheint.² Bei guter Einstellung auf zweimal täglich 30 mg Morphin sollte nach Ansicht von Schmerztherapeuten keine Umstellung vorgenommen werden.^{4, 5, 6, 7}

Bis ausreichende klinische Erfahrungen vorliegen, soll die Dosisfindung stationär erfolgen.³ Bei akuten Schmerzen, z. B. nach Operationen, sind Fentanyl-Pflaster kontraindiziert, nachdem in den USA Todesfälle infolge Atemlähmung aufgetreten sind. Auch bei chronischen Tumorschmerzen kommt es bei 2% der Anwender initial zur Atemdepression,⁵ die gegebenenfalls die wiederholte Anwendung von Naloxon (NARCANTI u. a.) erfordert. Entfernen des Pflasters reicht nicht aus, denn die Halbwertszeit beträgt aufgrund des vorhandenen Depots in der Haut bis zu 22 Stunden.³

Bei erhöhter Temperatur geht mehr Fentanyl ins Blut über – bis zu 30% bei 40° C Hauttemperatur. Ob die vom Hersteller dann empfohlene Dosisanpassung realisiert werden kann, bleibt angesichts der langen Wirkdauer fraglich. Gefahr der Überdosierung besteht auch, wenn Patienten Heizkissen u. ä. in der Nähe der Applikationsstelle verwenden sowie bei ungewohnter körperlicher Aktivität.^{2, 5} Angehörige dürften mit der Erkennung von Überdosierungserscheinungen oft überfordert sein.

Das Abhängigkeitspotential von transdermale Fentanyl ist nicht größer als das von retardiertem Morphin und bei Schmerzpatienten von untergeordneter Bedeutung (vgl. a-t 2 [1994], 21). Für eine Regelung der Entsorgung fühlen sich weder der Hersteller noch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zuständig.^{6, 7} Nach dem Gebrauch bleiben beachtliche Mengen Fentanyl im Pflaster (rund 2,5 mg beim größten Pflaster). Warum sollte der Hersteller nicht zur Rücknahme gebrauchter Pflaster verpflichtet werden? Der bürokratisierte, durch die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung geregelte Vertriebsweg von DUROGESIC wird zur Farce, wenn die Pflaster nach Gebrauch mit etwa 25% der Ausgangswirkstoffmenge im Hausmüll landen, –Red.

- 1 DUROGESIC-Werbung: Dtsch. med. Wschr. 121: 21 (1996)
- 2 DONNER, B. et al.: Pain 64 (1996), 527
- 3 DUROGESIC-Fachinformation, Stand März 1995
- 4 JURNA, I.: Persönliche Mitteilung vom 25. Juni 1996
- 5 ZECH, D. F. J. et al.: Dtsch. Ärztebl. 92 (1995), A-2554
- 6 JANSSEN GmbH: Fax vom 17. Nov. 1995
- 7 BfArM: Schreiben vom 27. Dez. 1995

I.V.-ABUSUS VON DIAZEPAM-TABLETTEN

Eine der von mir betreuten Drogenabhängigen hat mich darüber informiert, daß es in der Hamburger „Szene“ üblich sei, sich 6 bis 8 Tabletten des Präparates „DIAZEPAM STADA“ à 10 mg zu zermörsern, aufzukochen und sich die Lösung zu injizieren. So bekomme man ein sofortiges, an Heroin erinnerndes Rauscherlebnis. Mit „VALIUM“ ginge dies auch, sei aber wegen des höheren Preises weniger üblich. ...

Nicht möglich sei dies mit anderen Diazepam-Präparaten, wie z.B. von „Ratiopharm“; dann verbleibe der Wirkstoff im festen Rückstand auf dem Löffel, und es sei, als habe man sich Wasser gespritzt. Der Name „Stada“ sei inzwischen in der Szene Synonym für „DIAZEPAM STADA“, so wie seit längerer Zeit „Roche“ für ROHYPNOL (vgl. a-t 9 [1994], 89).

Zum einen appelliere ich an die betreffenden Firmen, die Galenik ihrer Diazepam-Präparate so zu ändern, daß eine Injektibilität nicht mehr möglich wird. Zum anderen halte ich es nicht für korrekt, wenn zumindest eine Hamburger Apotheke auf Diazepam-Verordnungen für z.B. ein Ratiopharm-Präparat stillschweigend eine „aut-idem“-Zustimmung der verordnenden Praxis voraussetzt ...

* Nach Lösungsversuchen des VALIUM-Herstellers Roche soll sich Diazepam auch aus dem Ratiopharm-Produkt leichter lösen lassen als aus VALIUM-Tabletten, die im Wäßrigen eine gelartige Konsistenz bilden, –Red.

und – möglicherweise sogar in Kenntnis der Beweggründe der Konsumenten – auf deren Wunsch DIAZEPAM STADA ausgibt...

E. SOLDAN (prakt. Arzt)
D-22846 Norderstedt

Die Firma Stada sieht „eine prinzipiell leichtere Löslichkeit“ ihrer Tabletten „nicht als primär gegeben“ an und erklärt weiter: „Soweit unser Produkt legal in der Apotheke beschafft wird, ist es ... die ärztliche Verschreibung, die eine mögliche mißbräuchliche Verwendung auf das eine oder andere Präparat steuert“ (Stada: Fax vom 28. August 1996). So einfach ist das, –Red.

THALIDOMID GEGEN DERMATOSEN

Mit Interesse habe ich den Beitrag zur „Renaissance“ des Thalidomid (THALIDOMID GRÜNENTHAL; früher: CONTERGAN; a-t 7 [1996], 65) gelesen. In der Tat ist die von meinem Lehrer J. BARBA-RUBIO (Guadalajara, Mexiko)¹ inaugurierte Therapie beim Lupus erythematodes discoides sehr gut wirksam. Die Neurotoxizität der Substanz mit bizarrer neurologischer Symptomatik zwingt leider bei vielen Patienten schon nach kurzer Behandlungsdauer zum Absetzen.² Auch bei schwerem Erythema exsudativum multiforme (EEM) ist Thalidomid wirksam, wie wir schon 1982 bei einem Dachdecker, der wegen der Hauterkrankung erwerbsunfähig geworden war, zeigen konnten.³ In der mehr als 10 Jahre langen Nachbeobachtungszeit war der Patient unter 25 mg Thalidomid täglich erscheinungsfrei, eine Verringerung der Dosis führte jeweils prompt zum Rezidiv. Ich halte daher einen Behandlungsversuch mit Thalidomid in Einzelfällen bei den in Ihrem Beitrag genannten Dermatosen sowie bei therapieresistentem EEM und therapieresistenter Prurigo nodularis für gerechtfertigt, selbstverständlich unter sorgfältiger Überwachung der Patienten und unter Ausschluß von Frauen im gebärfähigen Alter...

Prof. Dr. med. F. BAHMER
(Dermatologische Klinik, Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße)
D-28205 Bremen

- 1 BARBA-RUBIO, J., F. FRANCO GONZALEZ: Dermatologia Rev. Mex. 19 (1975), 131
- 2 BAHMER, F. A.: Rev. Med. Hosp. Gen. Mex. 45 (1982), 148
- 3 BAHMER, F. A. et al.: Acta Dermato Venereol. 62 (1982), 449

KONTAKTINFEKTION NACH POLIO-AUFFRISCHIMPFUNG?

Wir führen in unserer Praxis vorwiegend Polio-Auffrischimpfungen bei Erwachsenen mit ORAL-VIRELON durch... In der Literatur habe ich von Ansteckungen bei nichtgeimpften Mitbewohnern in Einzelfällen gelesen. Es wurde einem Arzt eine mangelnde Information bei entsprechendem Ereignis vorgeworfen.

Sind bei Wiederauffrischungen von Erwachsenen mit ORAL-VIRELON die Mitbewohner auch mit aufzufrischen? Sind die Mitbewohner bereits geimpft, nach welchem Abstand zur letzten Impfung sollen sie mitaufgefrischt werden (10 Jahre)?

Dr. med. D. ELGETI (Internistin)
D-33605 Bielefeld

Die Impfung mit lebenden abgeschwächten Polioviren nach SABIN kann als seltene Komplikation beim Impfling (1:4,4 Mio Impfdosen) oder auch bei nicht ausreichend immunisierten Kontaktpersonen (1:15,5 [-17,5] Mio Impfdosen) eine spinale (Kinder-) Lähmung auslösen (vgl. a-t 6 [1995], 66; Arzneimittelkursbuch '96/97, Seite 1157).¹ Gefährdet sind insbesondere Menschen mit Immundefekten. Abwehrgeschwächte oder Impflinge, die mit ihnen in einer Wohngemeinschaft leben, dürfen nur inaktivierte Vakzine nach SALK (VIRELON C) erhalten.

Die Impfpolio kann auch Gesunde mit intaktem Immunsystem treffen, wenn durch Spontanmutation der abgeschwächten Erreger während der Vermehrung im Darm Varianten mit höherer Neurovirulenz entstehen.² Auch bei Wiederimpfung kann es zu einer vakzineassoziierten Poliomyelitis kommen, wenngleich offenbar seltener² als nach Erstanwendung. Je nach Immunstatus vor der Prophylaxe werden die Viren auch bei Auffrischimpfung bis zu acht Wochen mit dem Stuhl ausgeschieden.³ Für Auffrischimpfungen gelten daher grundsätzlich dieselben Vorsichtsmaßregeln wie für die Grundimmunisierung: Die Impflinge und Mitglieder der Wohngemeinschaft müssen über die Gefahr der Kontaktinfektion Dritter – besonders bei gemeinsamer Toilettenbenutzung – aufgeklärt werden. Alle Mitbewohner des Impflings, die nicht in den letzten zehn Jahren immunisiert wurden, sollen möglichst gleichzeitig geimpft werden. Für nichtimmunisierte Erwachsene wird