

MIGO, A., M. ALVES: Brit. Med. J. **305** [1992], 1332). Treten unter ACE-Hemmern Parästhesien auf, sollte die Therapie auf ein anderes Wirkprinzip umgestellt werden, um den Patienten von den quälenden Missempfindungen zu befreien.

**Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion unter Doxepin (SINQUAN u.a.):** Nach anfänglicher Besserung einer schweren Depression unter Doxepin (SINQUAN u.a.) verschlechtert sich der Allgemeinzustand eines 56-jährigen Schweizers in den Folgetagen dramatisch. Der Hausarzt weist den verwirrten Patienten, der nicht allein laufen kann, in die Klinik ein. Sein Gang ist spastisch. Gesicht und Arme sind aufgedunsen und Unterschenkelödeme feststellbar. In der Klinik erleidet er einen Grand-mal-Anfall. Durch verminderte Atmung fällt die Sauerstoffsättigung ab. Schwere Hypo-natriämie mit Serum-Hyposmolalität und erhöhte ADH-Spiegel sichern die Diagnose des Syndroms der inadäquaten ADH-Sekretion (SIADH). Als Ursache erachten die Ärzte das trizyklische Antidepressivum Doxepin. Nach Absetzen und Behandlung mit Elektrolytlösung bessert sich das Krankheitsbild innerhalb von 24 Stunden deutlich. Die Laborwerte normalisieren sich innerhalb einer Woche (NETZWERK-Bericht 9812). Das SIADH gefährdet Erkrankte durch Wasserintoxikation. Trotz hypotonen Milieus im Extrazellulärraum wird die ADH-Sekretion nicht unterdrückt, sondern weiterhin Wasser in den Nieren rückresorbiert und ein konzentrierter Urin ausgeschieden. Neben Arzneimitteln kann die pathologisch entkoppelte hypophysäre ADH-Ausschüttung auf zentralen Prozessen wie Blutung oder Tumor, paraneoplastischen Syndromen oder pulmonalen Infektionen beruhen. Medikamente wie trizyklische Antidepressiva, selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Carbamazepin (TEGRETAL u.a.) oder Vincristin (FARMISTIN CS u.a.) sollen die Abgabe von ADH aus der Hypophyse anregen, andere wie Chlorpropamid oder nichtsteroidale Entzündungshemmer die anti-diuretische Wirkung des Hormons verstärken. Auch Neuroleptika können ein SIADH auslösen. Ältere Menschen scheinen eher gefährdet zu sein (a-t 5 [1993], 50). Symptome der Störwirkung wie Unruhe, Verwirrtheit, Reizbarkeit, aber auch Lethargie, ähneln häufig denen der Grundkrankheit und lassen so die Diagnose beziehungsweise die Schwere des Krankheitsbildes verkennen. Bei Fehleinschätzung wird dann nicht das Arzneimittel abgesetzt, sondern die Dosis erhöht. Entwickeln ältere Menschen kurzfristig psychische Veränderungen, ist auch an eine medikamentenbedingte Elektrolytstörung zu denken, -Red.

## Nebenwirkungen

### CAVE: ANALGETIKA-KOPFSCHMERZ DURCH MIGRÄNEMITTEL AUS DER TRIPTANREIHE

Häufige Einnahme von Schmerz- und Migränemitteln insbesondere mit Ergotamin (MIGREXA u.a.) oder Dihydroergotamin (DIHYDERGOT u.a.) verursacht oft Dauerkopfschmerzen (a-t 5 [1988], 44). Rebound-Kopfschmerz mit Missbrauch ist auch mehrfach für den Serotoninagonisten Sumatriptan (IMIGRAN) beschrieben.<sup>1-3</sup>

Essener Neurologen berichten jetzt über elf Migränepatienten, deren Beschwerden sich unter wiederholter Einnahme von Zolmitriptan (ASCOTOP; vgl. a-t 3 [1998], 34) und Naratriptan (NARAMIG) verstärken. Bei vier Personen nimmt die Häufigkeit der Migräneattacken zu, drei leiden unter täglichen migräneartigen Beschwerden, vier unter Dauerkopfschmerz. Bei neun Patienten bessern sich die Beschwerden nach Absetzen. Die Schwellendosis ist gering. Offenbar genügen schon drei Tabletten pro Woche, um Analgetika-kopfschmerz auszulösen.

**Wahrscheinlich können alle Migränemittel aus der Triptan-Reihe Arzneimittelkopfschmerz verursachen.**

### A 4330 E Postvertriebsstück

Entgelt bezahlt

A.T.I. Arzneimittelinformation GmbH &amp; Co. KG, Bismarckstr. 63, D-12169 Berlin

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Carbamazepin: TEGRETOL (A, CH)

Dihydroergotamin: DIHYDERGOT „NOVARTIS“ (A) DIHYDERGOT (CH)

Doxepin: SINQUAN (A, CH)

Echinacea-Extrakt: ECHINACIN (A) ECHINAFORCE (CH)

Ergotamin: ERGOKAPTON (A) CAFERGOT (CH)

Naratriptan: ANTIMIGRIN (A) NARAMIG (CH)

Sumatriptan: IMIGRAN (A, CH)

Vincristin: ONCOVIN (A, CH)

Zolmitriptan: ZOMIG (A, CH)

**Cave: Steigt bei Triptan-Anwendern die Anfallshäufigkeit, kann dies erstes Zeichen von Arzneimittelkopfschmerz sein.<sup>4</sup>**

- OSBORNE, M. M. J. et al.: Brit. Med. J. **308** (1994), 113
- KAUBE, H. et al.: Brit. Med. J. **308** (1994), 1573
- GAIST, D. et al.: Brit. Med. J. **316** (1998), 1352
- LIMMROTH, V. et al.: Lancet **353** (1999), 378

### ALLERGISCHE REAKTIONEN UNTER ECHINACEA-EXTRAKTEN (ECHINACIN U.A.)

Auch in Australien erfreuen sich Echinacea-Extrakte (ECHINACIN u.a.) zunehmender Popularität. Sie sollen die körpereigene Abwehr steigern. Ein therapeutischer Nutzen ist durch klinische Studien nicht belegt.<sup>1</sup> Wegen der sich seit 1996 häufenden Meldungen unerwünschter Wirkungen warnt jetzt die australische Arzneimittelbehörde.<sup>2</sup> In den vergangenen Jahren gingen 37 Berichte zu Purpursonnenhutextrakten ein, davon 21 zu allergieartigen Effekten wie Bronchospasmus, Angioödem, Luftnot, Urtikaria und Schmerzen in der Brust. Zwölf Patienten wiesen eine allergische Disposition oder Asthmaanamnese auf. Wie für parenterale Echinacea-Präparate besser bekannt (a-t 4 [1991], 39), können auch orale Zubereitungen schwerwiegende immunallergische Reaktionen auslösen.

Im NETZWERK überblicken wir insgesamt 20 Berichte in Verbindung mit Echinacea-haltigen Präparaten, davon neun zu allergischen Störwirkungen mit teilweise lebensbedrohlichen Verläufen (vgl. a-t 12 [1996], 123): sechs nach i.v.-Gabe und drei nach Einnahme per os. So schwellen nach zweimaliger Einnahme des nicht rezeptpflichtigen ESBERTOX N Zunge und Rachen eines 63-jährigen Mannes massiv an. Die Verlegung der Atemwege macht eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich (Bericht 4510).

**Bei unbewiesenem Nutzen, jedoch bekannten schwerwiegenden Störwirkungen, sehen wir keine Indikation für Echinacea-Produkte, -Red.**

- HAUSTEIN, K. O. in: SCHWABE, U., D. PAFFRATH (Hrsg.): „Arzneiverordnungs-Report 1998“. Springer, Berlin 1999, Seite 326
- Austr. Adv. Drug React. Bull. **18** (1999), 3

arznei-telegramm (Institut für Arzneimittelinformation), Bismarckstr. 63, D-12169 Berlin, Telefax: (0 30) 79 49 02 20, Email: ati@berlin.snafu.de

**Im Internet: <http://www.arznei-telegramm.de>**

Herausgeber: A.T.I. Arzneimittelinformation Berlin GmbH & Co. KG  
Redaktion: W. BECKER-BRÜSER, Arzt und Apotheker (verantw.), U. EULER, Ärztin, Prof. Dr. med. H. GLOSSMANN, J. HALBEKATH, Ärztin, Dr. med. A. JUCHE, Prof. Dr. med. M. M. KOCHEN, Priv. Doz. Dr. med. P. T. SAWICKI, S. SCHENK, Ärztin, Prof. Dr. med. P. S. SCHÖNHÖFER, Dr. med. H. WILLE, Dr. rer. physiol. B. WIRTH

Das arznei-telegramm erscheint monatlich. Bezug im Jahresabonnement. Jahresbezugspreis für Ärzte, Apotheker und andere Angehörige der Heilberufe 86,- DM, für Studenten 60,- DM (Nachweis jährlich erforderlich).

Für Firmen, Behörden und andere Institutionen mit Mehrfachlesern 172,- DM. Ausland: bei Zahlung mit EC-Scheck Zusatzkosten 10,- DM, sonst 25,- DM. Kündigung des Abonnements drei Monate zum Jahresende.

Die im arznei-telegramm gewählten Produktbezeichnungen sagen nichts über die Schutzrechte der Warenzeichen aus.

© 1999, A.T.I. Arzneimittelinformation Berlin GmbH & Co. KG