

„SAMARITER DES MUPS-ORDENS“

Beim ersten Besuch der Astra-Außendienstmitarbeiterin nach Verfügbarkeit diverser Omeprazol-Nachfolgeprodukte wurde uns etwas wahrhaftig Neues angeboten, was jede bis dahin bekannte Marketing-Finte weit ins Abseits stellt: „Geben Sie mir doch alle Omeprazol-Generikamuster mit, wir nutzen diese für humanitäre Aktionen in Krisenregionen.“ Welch großes Herz der heiligen Samariter des MUPS-Ordens.

F. REINICKE (Ärztin f. Allgemeinmedizin)
Dr. med. B. SCHMIDT (Arzt f. Innere Med.)
D-41844 Wegberg

Achtung: So erfährt Astra, wieviel Ärztemuster die Konkurrenz abgibt und kann bei mehr als zwei Packungen Klage anzetteln, –Red.

SELBSTKONTROLLE DER ANTIKOAGULATION

...Den Schulungszentren für das Selbstmanagement der Antikoagulation (a-t 4 [1999], 46; 5 [1999], 53) wird von der Arbeitsgemeinschaft Selbstkontrolle der Antikoagulation (ASA) seit 1997 die Teilnahme an einem Qualitätssicherungsprogramm angeboten. Dieses umfasst neben der Struktur- und Prozessqualität seit Anfang 1999 auch die Ergebnisqualität...

Dr. U. TABORSKI (Kerckhoff-Klinik)
D-61231 Bad Nauheim

SODA-APPARATE HYGIENISCH UNBEDENKLICH

... Halten Sie die Wasserflaschen und die Maschine zum Herstellen von Selterswasser mit Kohlensäure für hygienisch unbedenklich? ...

Dr. med. Y. FILLIÉ STUBBE (Prakt. Ärztin)
D-21149 Hamburg

Sogenannte Soda-Apparate erzeugen aus Leitungswasser Trinkwasser mit Kohlensäure. Wenn das Leitungswasser hygienisch einwandfrei ist, was in der Regel in Deutschland der Fall ist, bestehen durch Verwendung von Soda-Apparaten keine hygienischen Gefahren. Ganz im Gegenteil, der Zusatz von CO₂ wirkt gleichzeitig antibakteriell. Keimwachstum aus den Patronen ist nicht zu befürchten. Hygienische Gefahren können lediglich auftreten, wenn dem Sodawasser Fruchtkonzentrate hinzugefügt werden, die durch den hohen Zuckergehalt Bakterienwachstum fördern, und wenn die Wassergefäße zwischenzeitlich nicht ordentlich ausgespült werden. Ich empfehle daher aus hygienischen Gründen Soda-Apparate, deren Wassergefäß in einer Spülmaschine automatisch gereinigt und getrocknet wird. Zwischen den jeweiligen Benutzungen sollen die Wassergefäße trocken aufbewahrt werden.

Wenn das Leitungswasser aus Bleileitungen kommt, empfiehlt es sich, den Bleigehalt überprüfen zu lassen. Ist er zu hoch, müssen die Bleileitungen ersetzt werden. Keinesfalls sollte man auf die Wirksamkeit von Haushaltswasserfiltern (a-t 10 [1998], 93) zur Entfernung von Blei vertrauen. Ihre Wirkung ist unzuverlässig und kurzfristig, außerdem besteht bei Verwendung von Haushaltswasserfiltern die Gefahr der Verkeimung des Trinkwassers. Wasser aus Haushaltswasserfiltern sollte vor Verwendung als Trinkwasser abgekocht werden.

Prof. Dr. med. F. DASCHNER
Klinik d. Albert-Ludwigs-Univers., Inst. f. Umweltmed. u. Krankenhaushyg.
D-79106 Freiburg

Kurz und bündig

Primärprophylaxe gegen Pneumocystis-carinii-Pneumonie – Aussetzen möglich? Mit der Prophylaxe gegen die Pneumocystis-carinii-Pneumonie (PCP), der häufigsten opportunistischen Infektion bei HIV-Erkrankung (a-t 6 [1993], 59; 8 [1996], 78), gelang es vor zehn Jahren erstmals, die Sterblichkeit der Patienten zu senken. Mittel der Wahl ist Co-trimoxazol (BACTRIM u.a.). Es beugt auch der zerebralen Toxoplasmose vor. Seit Einführung der antiretroviralen Kombinationstherapie (a-t 6 [1996], 58) sind opportunistische Infektionen deutlich zurückgegangen. Bei Ansprechen auf die Therapie mit anhaltendem Anstieg der CD-4-Zellen auf über 200/µl kann die PCP-Primärprophylaxe wahrscheinlich gefahrlos abgesetzt werden. In zwei prospektiven Kohortenstudien wird im Verlauf von jeweils knapp 250 Patientenjahren keine PCP nach Stopp der Prophylaxe beobach-

tet. In der Schweizer Studie haben alle Teilnehmer zum Zeitpunkt des Stopps mindestens 12 Wochen lang anhaltende CD-4-Zahlen über 200/µl, in der europäisch-israelischen Untersuchung (EuroSIDA) liegen sie bei einem Viertel der Patienten sogar darunter. Einige Personen in EuroSIDA (15%) haben bereits eine PCP durchgemacht. Auch hier gelingt das Absetzen, ohne dass es zum Rückfall kommt. Etwa die Hälfte der Patienten in der Schweizer Studie haben IgG-Antikörper gegen Toxoplasma gondii. Hier wie auch in EuroSIDA wird keine Toxoplasmose diagnostiziert. Durch Stopp der PCP-Primärprophylaxe lässt sich nur eine Tablette pro Tag einsparen. Dies mag bei den komplizierten Therapieregimen nicht viel erscheinen. Für die Patienten verdeutlicht es jedoch, dass sich ihre Abwehrfunktion gebessert hat. Unerwünschte Wirkungen (a-t 3 [1996], 29) und potentielle Resistenzen lassen sich ebenfalls vermeiden. Ob bestimmte Risikogruppen von der fortgesetzten Prophylaxe profitieren und ob andere vorbeugende Strategien, z.B. gegen Mycobacterium avium, unter antiretroviraler Behandlung ausgesetzt werden können, bedarf weiterer Klärung (WEVERLING, G. J. et al.: Lancet **353** [1999], 1293; FURRER, H. et al.: N. Engl. J. Med. **340** [1999], 1301; MASUR, H., J. KAPLAN: N. Engl. J. Med. **340** [1999], 1356).

Diuretikum Xipamid (AQUAPHOR): Forschung fürs Marketing? Niedergelassene Ärzte erhielten in den letzten Wochen Post von der Universität Kiel. Sie sollen sich an einer Praxisstudie zu AQUAPHOR (Wirkstoff: Xipamid) beteiligen, die vom Institut für Pharmakologie, Direktor T. UNGER, „gesteuert“ wird. „Für Ihre Mitarbeit möchten wir uns bei Ihnen bedanken – lassen Sie sich überraschen“, so UNGER in dem Anschreiben. „Wie viel bekommt UNGER von Lilly?“, fragt uns ein Kollege. Berechtigte Frage. Xipamid ist das in Deutschland meistverordnete Monopräparat unter den Thiaziden und Thiazid-Analoga. Es kostet mindestens doppelt so viel wie Hydrochlorothiazid-Präparate (HCT-HEXAL u.a.) und ist schlechter erprobt. In der internationalen wissenschaftlichen Literatur findet es kaum Berücksichtigung. Ob die aus Kiel „gesteuerte“ Studie den dürftigen Kenntnisstand zu dem Diuretikum erweitert, erscheint uns fraglich. Auf Nachfrage erhalten wir keine Auskunft zu Design und Zielen. UNGER war uns allerdings schon durch Verharmlosung der Risiken des abgestürzten Mibefradil (PO-SICOR, CERATE; a-t 7 [1998], 61) aufgefallen, –Red.

Schweden: Metamizol (NOVALGIN u.a.) erneut vom Markt: Die wechselvolle Geschichte des Schmerzmittels Metamizol (NOVALGIN u.a.) endet in Schweden erneut mit der Marktücknahme (Hoechst/Schweden: Dear doctor letter, 28. Apr. 1999). Bereits 1974 wurde das Analgetikum dort erstmals aus dem Verkehr gezogen. Damals wurde die Häufigkeit Metamizol-bedingter Agranulozytosen auf 1:3.000 geschätzt. „Moderne Studien“ wie die IAAAS* sollen hingegen ein Risiko von 1:1.500.000 ergeben haben (Info Fran Läkemedalsverket **6** [1995], 437). Diese Zahl führte zwar zur erneuten Marktzulassung, aber auch in die Irre, weil sie auf einer unüblichen Bezugseinheit (Anwenderwoche) beruht. Umgerechnet auf ein Jahr ergibt sich nämlich eine Agranulozytose auf 30.000 Anwender. Dieser Wert stimmt mit den üblichen Häufigkeitsberechnungen von 1:20.000 bis 1:30.000 überein (SCHÖNHÖFER, P. S.: intern. prax. **39** [1999], 184; a-t 3 [1994], 29). Seit erneuter Vermarktung sind in Schweden, trotz sehr geringer Anwendung, sieben Agranulozytosen in Verbindung mit Metamizol aufgetreten. Die schwedische Behörde schätzt die Inzidenz heute auf 1:1.700. Damit distanziert sie sich von ihrer bei der Wiederzulassung von Metamizol Mitte der 90er Jahre vertretenen Meinung, dass zwar ein Risiko der Agranulozytose bestehe, dieses jedoch geringer sei als bei Azetylsalicylsäure und anderen nichtsteroidalen Entzündungshemmern. Diese Interpretation diente auch hierzulande als Anlass für Schlagzeilen wie „Eindrucksvolles Comeback“ für Metamizol (GERICKE, D.: Münch. Med. Wschr. **139** [1997], 26/110). In Deutsch-

* International Agranulocytosis and Aplastic Anemia Study

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Co-trimoxazol: BACTRIM (A, CH)

Hydrochlorothiazid: ESIDREX (A, CH)

Metamizol: NOVALGIN (A, CH)

Xipamid: AQUAPHORIL (A)