

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Alteplase: ACTILYSE (A, CH)

Enoxaparin: LOVENOX (A) CLEXANE (CH)

Fondaparinux: ARIXTRA (A, CH)

Heparin, unfractioniertes: HEPARIN IMMUNO (A)

LIQUEMIN (CH)

Ibuprofen: BRUFEN (A, CH)

Ramipril: HYPREN (A) VESDIL (CH)

Reteplase: RAPILYSIN (A, CH)

Streptokinase: STREPTASE (CH)

Tenecteplase: METALYSE (A, CH)

■ **Beim ST-Hebungsinfarkt scheint Fondaparinux Todesfälle und Reinfarkte bei Patienten zu verhindern, die üblicherweise kein therapeutisches Heparin bekommen, z.B. bei Thrombolyse mit Streptokinase (STREPTASE), oder wenn es anstelle unfractionierter Heparine gegeben wird, z.B. bei Thrombolyse mit Alteplase (ACTILYSE).**

■ **Auch die Mortalität scheint mittelfristig und relevant abzunehmen, ohne dass vermehrt Blutungen auftreten.**

■ **Ob die Vorteile für Fondaparinux gegenüber unfractionierten Heparinen nur durch die längere Behandlungsdauer bedingt sind, bleibt offen.**

■ **Ergebnisse laufender Studien werden den Stellenwert von Fondaparinux bei ST-Hebungsinfarkt weiter klären müssen.**

■ **Bei primärer interventioneller Therapie des ST-Hebungsinfarktes wirkt sich Fondaparinux ungünstig aus und sollte vermieden werden.**

■ **Patienten mit schweren Nierenfunktionsstörungen waren von den beiden OASIS-Studien ausgeschlossen.**

(R = randomisierte Studie, M = Metaanalyse)

- M 1 EIKELBOOM, J.W. et al.: Lancet 2000; 355:1936-42
- M 2 PETERSEN, J.I. et al.: JAMA 2004; 292: 89-96
- 3 ANTMAN, E.M. et al.: J. Am. Coll. Cardiol. 2004; 44: 671-719
- M 4 EIKELBOOM, J.W. et al.: Circulation 2005; 112; 3855-67
- R 5 The CREATE Trial Group Investigators: JAMA 2005; 293: 427-36
- R 6 ANTMAN, E.M. et al.: N. Engl. J. Med. 2006; 354: 1477-88
- R 7 MICHELANGELO OASIS 5 Steering Committee: Am. Heart J. 2005; 150: 1107-14
- R 8 The Fifth Organization to Assess Strategies in Acute Ischemic Syndromes Investigators: N. Engl. J. Med. 2006; 354: 1464-76
- R 9 The OASIS-6 Trial Group: JAMA 2006; 295: 1519-30
- 10 CALIFF, R.M.: JAMA; 295: 1579-80

Kurz und bündig

Enoxaparin (CLEXANE) versus unfractioniertes Heparin bei akutem Infarkt: Das fraktionierte Heparin Reviparin (CLIVARIN) scheint beim akuten Infarkt die Zahl der Todesfälle, Reinfarkte oder Insulte zu vermindern, wenn Streptokinase (STREPTASE) verabreicht oder keine Reperfusionstherapie durchgeführt wird (vgl. Seite 40; a-t 2005; 36: 22-3). Die ExTRACT-TIMI* 25-Studie vergleicht jetzt den Nutzen von Enoxaparin (CLEXANE) mit dem von unfractioniertem Heparin (LIQUEMIN N u.a.) bei Patienten mit akutem Infarkt, die eine Thrombolyse erhalten. 20.506 Patienten im mittleren Alter von 60 Jahren werden innerhalb von sechs (im Mittel 3,2) Stunden nach Symptombeginn aufgenommen. Sie werden nach Entscheidung der Prüfarzte mit fibrinunspezifischer Streptokinase (20,2%) oder spezifischen Mitteln wie Alteplase (ACTILYSE; 54,6%), Tenecteplase (METALYSE; 19,5%) oder Reteplase (RAPILYSIN; 5,5%) behandelt. Interventionelle Therapien wie perkutane Angioplastie sind in Notfällen bei erfolgloser Thrombolyse oder Reinfarkt erlaubt, elektiv sollen sie jedoch erst nach 48 Stunden durchgeführt werden. Tatsächlich erfolgt bei 23% eine Angioplastie, ganz überwiegend elektiv. Nach Randomisierung erhalten die Patienten doppelblind im Median sieben Tage lang Enoxaparin (30 mg i.v. als Bolus, dann zweimal täglich 1 mg pro kg Körpergewicht [KG]; Patienten über 75 Jahre kein Bolus und nur 0,75 mg/kg KG zweimal täglich; bei Kreatinin-Clearance unter 30 ml/min einmal täglich 1 mg/kg KG) oder zwei Tage lang unfractioniertes Heparin (60 E/kg KG als Bolus; dann 12 E/kg/h). Innerhalb von 30 Tagen sind Todesfälle oder Reinfarkte (primärer Endpunkt) unter Enoxaparin signifikant seltener (9,9% vs. 12,0%; relatives Risiko 0,83; 95% Vertrauensbereich 0,77-0,90). Von den beiden Komponenten des Endpunktes werden nur Reinfarkte vermindert (3,0% vs. 4,5%). Die Ergebnisse in Subgruppen, definiert unter anderem nach Geschlecht, Alter, Art des Thrombolytikums oder Durchführung einer PCI, unterscheiden sich

nicht wesentlich von dem in der Gesamtgruppe. Schwere Blutungen treten unter Enoxaparin signifikant häufiger auf als unter unfractioniertem Heparin (2,1% vs. 1,4%), wobei Patienten mit schwerer Blutung häufiger sterben. Innerhalb der ersten 48 Stunden zeigt sich beim primären Endpunkt nur im Trend ein Vorteil für Enoxaparin (4,7% vs. 5,2%; p = 0,08; ANTMAN, E.M. et al.: N. Engl. J. Med. 2006; 354: 1477-88). Es ist somit nicht sicher zu entscheiden, ob der Vorteil für Enoxaparin auf einen substanzspezifischen Effekt oder auf die mit sieben statt zwei Tagen längere Anwendung zurückzuführen ist. Die Studie lässt keine Aussage zu über Patienten, die primär interventionell behandelt werden. Soweit ein indirekter Vergleich mit den Ergebnissen der OASIS*-6-Studie (Seite 40) möglich ist, scheint Enoxaparin bei thrombolytisch behandeltem Infarkt ähnlich wirksam zu sein wie ▼Fondaparinux (ARIXTRA), aber mit höherer Blutungsrate einherzugehen, -Red.

PANTOZOL – ein Weihnachtsmärchen? „Seit 15. März ist Weihnachten! Preissenkung: bis zu 11% unter Festbetrag!“ wirbt Altana für den Protonenpumpenhemmer PANTOZOL (Pantoprazol) noch am 30. März 2006 in der Ärzte Zeitung. Die Märchenstunde ist vorbei: Nach Senkung der Festbeträge am 1. April 2006 liegt PANTOZOL genau auf Festbetragsniveau. Durch wiederholte Schaltung dieser Werbung in der zweiten Märzhälfte sollte in Erinnerung bleiben, dass PANTOZOL bezogen auf den Festbetrag angeblich besonders günstig sei. Tatsächlich bleibt jedoch der Eindruck, durch die Werbung verschaukelt worden zu sein.



Bauernfängerei – DELIX für 17 Cent: „DELIX senkt die Preise um 42% – 5 mg DELIX jetzt nur noch 17 Cent“ wirbt Sanofi Aventis in der Ärzte Zeitung vom 29. März 2006. Im Kleingedruckten ist zu lesen, dass sich der Preis auf eine halbe Tablette aus der Packung mit 99 Tabletten zu 10 mg Ramipril bezieht. In der Werbung nicht erwähnt wird, dass die DELIX-Preise lediglich auf Festbetragsniveau gesenkt worden sind und die Tagespreise bei Verordnung der 5-mg-Tabletten in Wirklichkeit 26 Cent oder 39 Cent betragen (bezogen auf 99 bzw. 45 Tabletten mit 5 mg). Offensichtlich will die Firma Ärzte für dumm verkaufen. Bei Verordnung eines preiswerten Generikums wie RAMIPRIL-CORAX (100 Tabletten zu 5 mg) kostet eine 5-mg-Tablette nur 24 Cent, -Red.



Netzwerk aktuell

Pelargonium (UMCKALOABO) hepatotoxisch? Ein 46-jähriger Mann, der seit Jahren seine Migräneanfälle mit Ibuprofen (DOLORMIN EXTRA u.a.) behandelt, nimmt wegen eines grippalen Infektes mehrere Tage lang den Pelargonium-Wurzelextrakt UMCKALOABO (a-t 2003; 34: 28-9) ein. Später fühlt er sich abgeschlagen, klagt über Schulter- und Rückenschmerzen und wird mit erhöhten Bilirubin- und Leberenzym-Werten in die Klinik eingewiesen. In den Folgetagen steigt die GOT auf 1.064 U/l, die GPT auf 1.716 U/l an. Die Histologie nach Leberbiopsie lässt eosinophile Hepatozyten-Untergänge und geringe intrazelluläre Cholestase erkennen. Nach Ausschluss einer virologischen Ursache ä-

* ExTRACT-TIMI = Enoxaparin and Thrombolysis Reperfusion for Acute Myocardial Infarction Treatment - Thrombolysis In Myocardial Infarction

* OASIS = Organization to Assess Strategies in Acute Ischemic Syndromes