

Muskelkrämpfe, die sich nach Absetzen bessern und nach erneuter Anwendung wieder auftreten (NETZWERK-Bericht 16.499). Muskelkrämpfe sind eine bekannte Störwirkung von Salmeterol, deren Häufigkeit in US-amerikanischen Produktinformationen bei COPD mit 1% bis 3% der Patienten versus 1% unter Plazebo angegeben wird.^{1,2} In einer dänischen Fallserie an einem Zentrum werden Muskelkrämpfe hingegen bei 98 von 158 Patienten (62%) beschrieben, die seit wenigstens drei Monaten mit einem inhalativen Glukokortikoid plus langwirkendem Beta₂-Mimetikum behandelt und eingehend nach Muskelkrämpfen befragt werden.³ In einer kanadischen Beobachtungsstudie wird der Beginn der Einnahme des zur Behandlung von Wadenkrämpfen propagierten Chinin (LIMPTAR N; a-t 2014; 45: 4) als Surrogatmarker für das Auftreten von Wadenkrämpfen genutzt. Betrachtet werden nur Patienten ab 50 Jahren, die innerhalb eines Jahres sowohl ein langwirkendes inhalatives Beta₂-Mimetikum als auch Chinin erhalten haben. Chinin wird demnach 2,4-mal häufiger nach einem Betamimetikum verordnet als davor (95% Konfidenzintervall 2,0-2,9), was als Zunahme von Wadenkrämpfen interpretiert wird.⁴

1 GlaxoSmithKline: US-amerikanische Produktinformation SEREVENT DISKUS, Stand Jan. 2012

2 GlaxoSmithKline: US-amerikanische Produktinformation ADVAIR DISKUS, Stand Sept. 2011

3 KORSGAARD, J., LEDET, M.: Respir. Med. 2009; 103: 566-73

4 GARRISON, S.R. et al.: Arch. Intern. Med. 2012; 172: 120-6

Nebenwirkungen

VERLUST DER IMPULSKONTROLLE AUCH UNTER ATYPISCHEN NEUROLEPTIKA?

Impulskontrollstörungen wie Spielsucht, Hypersexualität, Essattacken, zwanghaftes Geldausgeben oder Einkaufen sind bekannte Störwirkungen dopaminerger PARKINSON-Mittel wie Pramipexol (SIFROL, Generika; a-t 2005; 36: 84 und 2004; 35: 36).¹ Offenbar können auch so genannte atypische Neuroleptika, die zur Therapie von Schizophrenie und bipolaren Störungen angeboten werden, die oft belastenden Verhaltensweisen auslösen: In mehreren Publikationen²⁻⁸ werden vor allem Spielsucht und Hypersexualität, aber auch zwanghaftes Essen oder Kaufen insbesondere in Verbindung mit Aripiprazol (ABILIFY; 24 Berichte) beschrieben sowie seltener mit Risperidon (RISPERDAL, Generika; 5 Berichte), Quetiapin (SEROQUEL, Generika; 2 Berichte), Amisulprid (SOLIAN, Generika; 2 Berichte) und Olanzapin (ZYPREXA, Generika; 1 Bericht). Die Impulskontrollstörungen treten mehrheitlich innerhalb weniger Tage bis Wochen nach Einnahmebeginn oder Dosiserhöhung der Antipsychotika auf, manchmal aber auch erst nach Monaten oder sogar Jahren. Bei nahezu allen Patienten bessern sich die Symptome nach Dosisreduktion oder Absetzen des Präparates oder verschwinden vollständig.²⁻⁸ Reexposition führt bei einem Patienten zum Wiederauftreten der Störung.³

Auch 36 Verdachtsmeldungen zu Impulskontrollstörungen, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Verbindung mit atypischen Neuroleptika dokumentiert, betreffen auffällig häufig Aripiprazol. In 15 Berichten wird es als Monotherapie eingenommen, in sieben weiteren in Kombination mit anderen Neuroleptika.^{9*}

Die Folgen des Impulskontrollverlustes sind oft schwerwiegend. Neben finanziellen und sozialen Auswirkungen können auch strafrechtliche Konsequenzen drohen: Beispielsweise begeht ein mit Aripiprazol behandelter Schizophreniepatient einen Raubüberfall, um seine Spielsucht zu finanzieren, und erhält nachfolgend eine Bewährungsstrafe.² Ein anderer mit

* Weitere 14 Verdachtsfälle, in denen andere als die im Text aufgeführten Impulskontrollstörungen dokumentiert sind (z.B. impulsives Verhalten) bzw. eine dopaminerge Medikation besteht, sind hier nicht berücksichtigt, –Red.

4330 Postvertriebsstück

Entgelt bezahlt

A.T.I. Arzneimittelinformation GmbH, Bergstr. 38 A, Wasserturm, D-12169 Berlin

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Amisulprid:
SOLIAN
(A, CH)Aripiprazol:
ABILIFY
(A, CH)Olanzapin:
ZYPREXA
(A, CH)Pramipexol:
SIFROL
(A, CH)Quetiapin:
SEROQUEL
(A, CH)Risperidon:
RISPERDAL
(A, CH)

hypersexuellem Verhalten unter Risperidon belästigt zwei junge Frauen und wird verhaftet.⁴

Der Pathomechanismus der Impulskontrollstörungen ist unklar, angenommen werden Störungen dopaminerger und serotonerger Neurotransmittersysteme.¹⁰ Während bei den PARKINSON-Mitteln vor allem deren dopaminagonistische Effekte für die Verhaltensauffälligkeiten verantwortlich gemacht werden, wird für die atypischen Neuroleptika, die überwiegend dopaminantagonistische Eigenschaften haben, unter anderem ihr Einfluss auf Serotoninrezeptoren ursächlich diskutiert.^{2,4,7} Das besonders oft mit Impulskontrollstörungen assoziierte Aripiprazol besitzt zudem auch partialagonistische Funktion an Dopaminrezeptoren.^{2,11}

Wenn unter atypischen Neuroleptika Störungen der Impulskontrolle auftreten, ist auch eine unerwünschte Arzneimittelwirkung in Betracht zu ziehen. Patienten, Familienangehörige und Betreuer sollten über das Risiko informiert werden, damit die Störwirkungen rasch erkannt und die Behandlung angepasst werden kann. In den Fachinformationen wird derzeit allerdings lediglich bei Aripiprazol¹¹ und dort auch nur vor pathologischer Spielsucht gewarnt, –Red.

- 1 BfArM: Abwehr von Gefahren durch Arzneimittel: Dopaminerge Substanzen und Impulskontrollstörungen, 14. Jan. 2013; <http://www.a-turl.de/?k=inda>
- 2 Prescrire International 2014; 23: 43-4
- 3 AkdÄ: Dt. Ärztebl. 2006; 103: A3518
- 4 DAVIDSON, C.K.D. et al.: Br. J. Psychiatry 2013; 203: 233-5
- 5 SHARKEY, L. et al.: J. Child Adolesc. Psychopharmacol. 2002; 12: 367
- 6 SMITH, N. et al.: Br. J. Psychiatry 2011; 199: 158-9
- 7 CHEON, E.J. et al.: Psychiatry Investig. 2013; 10: 200-2
- 8 GABORIAU, L. et al.: Addict. Behav. 2014; 39: 562-5
- 9 BfArM: Schreiben vom 6. März 2014
- 10 KUZMA, J.M., BLACK, D.W.: Curr. Psychiatry Rep. 2004; 6: 58-65
- 11 Otsuka: Fachinformation ABILIFY, Stand Nov. 2013

arznei-telegramm® (Institut für Arzneimittelinformation),
Bergstr. 38 A, Wasserturm, D-12169 Berlin, Telefax: (0 30) 79 49 02 20,
E-Mail: redaktion@arznei-telegramm.de und vertrieb@arznei-telegramm.de
Im Internet: <http://www.arznei-telegramm.de>

Herausgeber: A.T.I. Arzneimittelinformation Berlin GmbH,
HRB 24207B Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

Redaktion: W. BECKER-BRÜSER, Arzt und Apotheker (verantw.),
U. BUCHHEISTER, Ärztin, J. HALBEKATH, Ärztin, Dr. med. A. JUCHE,
Prof. Dr. med. M. M. KOCHEN, Dr. med. A. von MAXEN,
Prof. Dr. med. I. MÜHLHAUSER, Dr. med. M. POHLMANN,
Prof. Dr. med. K. QUIRING, S. SCHENK, Ärztin, R. SIEWCZYNSKI, Arzt,
Dr. med. H. WILLE, Dr. rer. physiol. B. WIRTH

Erklärung zu potenziellen Interessenkonflikten siehe Impressum im Internet.

Das **arznei-telegramm®** (a-t) erscheint monatlich, Bezug im Jahresabonnement, Kündigung drei Monate zum Jahresende.

Das a-t wird ausschließlich über die Abonnements finanziert.

Jahresbezugspreis für Einzelpersonen (Ärzte, Apotheker u.a.) print: 52,80 €, digital: 50,30 €, Kombiabo (print plus digital): 60 €; für Studenten (Nachweis erforderl.) print: 37,20 €, digital: 34,60 €, Kombiabo (print plus digital) 44,50 €. Für Institutionen mit Mehrfachlesern print: 105,60 €, Preise digital und kombi auf Anfrage. Ausland: zzgl. 8 € Versand (Print-, Kombi-Abo)
Bitte Zahlungen gebührenfrei für Empfänger vornehmen.

Die im Heft angegebenen Internet-Adressen werden am Tag der Drucklegung auf Verfügbarkeit geprüft. Die gewählten Produktbezeichnungen sagen nichts über die Schutzrechte der Warenzeichen aus.

© 2014, A.T.I. Arzneimittelinformation Berlin GmbH

