

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Atenolol: TENORMIN (A, CH)

Captopril: LOPIRIN (A, CH)

Permethrin: LOXAZOL (CH)

Pyrethrum plus Piperonylbutoxid: A-PAR (CH)

einem Molekulargewicht von nur 70.000 kDa und der Verabreichung einer einmaligen Dosis von 30 g HAES trat Juckreiz beziehungsweise eine Speicherung auf. Bei höheren Dosierungen zeigte sich eine strenge Korrelation der HAES-Ablagerung in kutanen Nervenfasern mit dem auftretenden Juckreiz. Diese Beobachtung ist meiner Meinung nach besonders für Ärzte wichtig, die HAES bei **Hörsturz** u.ä. anwenden, bei dem eine Wirkung bisher nicht bewiesen ist (a-t 2000; 31: 29-30).

Es ist meiner Meinung nach unverantwortlich, Patienten mit diesen Nebenwirkungen zu belasten, ohne einen wissenschaftlichen Grundsätzen genügenden Wirksamkeitsbeleg zu haben.

In einer retrospektiven Analyse von HAES-Infusionen gaben 24 (34%) von 73 Patienten, die von der **Intensivstation** entlassen wurden, Juckreiz an.² Bei Patienten, die unter schwerem persistierendem Pruritus litten, waren im Mittel nur 2 l HAES im Verlauf von zwei Tagen infundiert worden. Dies zeigt, dass auch bei Intensivpatienten und bei einer relativ gering verabreichten Gesamtmenge an HAES es zu schwerem persistierendem Pruritus kommen kann. Dies steht im Widerspruch zu Publikation und Behauptungen der Hersteller, dass Pruritus nur bei einer hohen kumulativen Gesamtmenge an infundiertem HAES bei Langzeitanwendung und besonders bei HNO-ärztlichen Indikationen auftritt.

Prof. Dr. med. K. BORK (Universitäts-Hautklinik)
D-55131 Mainz

- 1 REIMANN, S. et al.: Dtsch. Med. Wschr. 2000; 125: 280-5
- 2 SHARLAND, C. et al.: Crit. Care 1999; 3 (Suppl. 1): P150, Abstract

PYRETHRUM ODER PERMETHRIN: WELCHES LÄUSEMITTEL IST BESSER?

Zur Zeit „tobt“ ein Glaubenskrieg zwischen den Anhängern von Permethrin (INFECTOPEDICUL, DELIXI LIQUIDUM) oder Pyrethrumextrakt (GOLDGEIST FORTE) zur Kopflausbekämpfung. Können Sie Entscheidungshilfe geben?

H. TRÖSTER (Apotheker)
D-60320 Frankfurt am Main

Der Streit wird auch auf höchster Ebene ausgefochten: Während zum Beispiel die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Mittel auf Permethrin-Basis (1%) empfiehlt, lehnen Experten vom Umweltbundesamt und vom Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) solche Produkte (hierzulande 0,5%: INFECTOPEDICUL, DELIXI LIQUIDUM) strikt ab. Nach Auskunft eines Mitarbeiters vom Umweltbundesamt setzt die WHO für Länder der Dritten Welt auf kostengünstig herzustellende Läusemittel und für Situationen mit großer Reinfestationsgefahr wie zum Beispiel in Flüchtlingslagern auf Mittel mit langer Verweildauer im Haar. Beide Voraussetzungen werden von Permethrin erfüllt.¹

Die sehr lange Verweildauer ist umgekehrt der Hauptgrund, warum Permethrin hierzulande von den Behörden nicht positiv beurteilt wird. Haar und Kopfhaut werden unnötig lange mit potenziell neurotoxischen Rückständen belastet: Trotz mehrerer intensiver Kopfwäschen hält der Reinfestationsschutz und damit auch die Belastung mindestens zwei Wochen an. Nach Erkenntnissen des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes entwickelt sich unter dauerhafter Permethrin-Verwendung rasch eine hochgradige Resistenz, die dann auch Mittel der gleichen Stoffgruppe wie Pyrethrum (z.B. in GOLDGEIST FORTE) oder Allethrin (z.B. in JACUTIN N) und seltener auch andere Wirkprinzipien versagen lässt. Dies wird auf den langen Residualeffekt zurückgeführt.²

Aussagekräftige kontrollierte Studien zum Nutzen von Läusemitteln sind auch international nur wenige publiziert. Nach einer systematischen Übersicht lassen sich nur 3 von 70 auswerten. Danach schneidet ein Pyrethrinpräparat (0,165%) mit Piperonylbutoxid (1,65%) ebenso gut ab wie eine 1%-ige Permethrinzubereitung.³ Die Ergebnisse sind auf die Situation in Deutschland kaum übertragbar. Die Studien haben in Dritte-Welt-Ländern stattgefunden, in denen die verwendeten Mittel nicht allgemein verfügbar sind, sodass mit Resistenzen weniger zu rechnen ist. Hiesige Mittel sind in diesen Studien nicht geprüft, die geprüften Mittel hierzulande nicht erhältlich. Der Einfluss der Zubereitung eines Läusemittels einschließlich Konzentration und Hilfsstoffzusammensetzung auf die Wirksamkeit wird in keiner randomisierten Studie berücksichtigt.⁴

Während GOLDGEIST FORTE (Pyrethrum plus Piperonylbutoxid) von den hiesigen Behörden nach Bundesseuchengesetz auf Wirksamkeit geprüft und anerkannt ist,⁵ fehlt eine solche Prüfung für die Permethrinpräparate, bei denen es sich um im Rahmen des Einigungsvertrages registrierte Altarzneimittel aus der ehemaligen DDR handelt.^{1*} Mittel der Wahl zur Kopflausbehandlung ist daher unseres Erachtens nach wie vor GOLDGEIST FORTE. Bei begründetem Verdacht auf Resistenz (Fehlantwortung und Reinfestation ausgeschlossen) empfiehlt es sich, auf eine andere Stoffgruppe zu wechseln, da mit Kreuzresistenz zu rechnen ist.⁷

(M=Metaanalyse)

- 1 HOFFMANN, G.: pers. Mitteilung
- 2 BgVV: Schreiben vom 27. Dez. 1999
- 3 DODD, C. S.: Interventions for treating headlice (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2000. Oxford: Update-Software
- 4 BURGESS, I.F.: In: GODLEE, F. et al. (eds.): „Clinical Evidence“, Issue 2, BMJ Publishing Group, Dez. 1999, Seite 650-3
- 5 BgVV: „Geprüfte und anerkannte Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen nach §10c Bundesseuchengesetz“, 17. Okt. 1997
- 6 Infectopharm: Schreiben vom 25. Mai 2000
- 7 CHOSIDOW, O.: Lancet 2000; 355: 819-28

IT INTIM TUCH FÜR PROSTITUIERTE?

Das IT INTIM TUCH wurde verschiedenen Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt mit dem Ziel der Vermarktung an Männer und Frauen, die im Bereich der Prostitution tätig sind. Die Verträglichkeit und Wirksamkeit insbesondere bei der genannten Zielgruppe erscheint fragwürdig...

B. RANNERSBERGER (Gesundheitsamt)
D-50667 Köln

Zur Zeit läuft wieder eine Hygienewelle durch Deutschland. Angeboten werden antibakterielle Spül- und Reinigungsmittel, antibakterielle Kleidung, antibakterielle Sanitärfliesen und nun auch ein antibakterielles „IT INTIM TUCH“, das „besonders zur täglichen Intimpflege für sexuell Aktive und zur vorbeugenden Hygiene geeignet“ sein soll. Die bakterizide Wirkung beruht auf dem Zusatz von Alkohol und vor allem dem Desinfektionsmittel Chlorhexidin, das bekanntlich gegen viele Stuhlkeime nicht wirksam ist, aber Allergien erzeugt. Das Intimtuch sei „klinisch getestet“ – nach dem vom Hersteller vorgelegten Gutachten bezog die Testung auf Wirksamkeit 87 und die Testung bezüglich Sicherheit 142 Patienten ein – eine völlig unzureichende Zahl. Die Langzeit-Hautverträglichkeit wurde nur an 50 Patienten getestet, von denen drei (6%) teilweise schon nach drei Tagen Rötung, Brennen, Jucken und trockene Haut entwickelten. Es ist geradezu zynisch, wenn ein offensichtlicher Gefälligkeitsgutachter dem Intimtuch „Unbedenklichkeit und Sicherheit für den Menschen“ bestätigt.

FAZIT: So genannte Intimtücher mit Desinfektionsmittelzusatz sind hygienisch überflüssig und reizen bei vielen Menschen die in diesem Bereich empfindliche Haut. Die durch das Desinfektionsmittel bedingte Veränderung der Perianalfloora kann die Entstehung von Infektionen sogar fördern.

Prof. Dr. med. F. DASCHNER
(Inst. f. Umweltmed. u. Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg)
D-79106 Freiburg

BETABLOCKER ALS RISIKOFAKTOR FÜR DIABETES MELLITUS TYP 2?

In einer Sechsjahresuntersuchung von GRESS et al. wird eine erhöhte Inzidenz für die Entwicklung eines Diabetes mellitus bei der Einnahme von Betablockern beschrieben.¹ In dieser Arbeit wird die Diagnose Diabetes nach einer einzigen Blutzuckermessung gestellt. Dies entspricht nicht den Kriterien der Amerikanischen Diabetes Gesellschaft,² wonach mindestens eine weitere Messung an einem nachfolgenden Tag erfolgen sollte. Weiterer Kritikpunkt an dieser Arbeit ist, dass Patienten zwar eine höhere Inzidenz zeigen, an Diabetes zu erkranken, jedoch keine signifikante Veränderung der Blutglukosewerte nach drei Jahren festgestellt werden konnte und die Blutzuckerwerte nach sechs Jahren überhaupt nicht aufgezeigt wurden. In der angeführten Literatur des Artikels werden nur Daten für nicht kardioselektive Betablocker zitiert, die wesentlich zu einer Erhöhung der Blutglukose führen können und bei Diabetikern nicht verwendet werden sollen. In der Studie von GRESS findet sich keine Angabe über die Art der Betablocker, die verwendet wurden. Im blutdrucksenkenden Arm der UKPDS^{3**} mit Atenolol (TERNORMIN u.a.) und Captopril (LOPIRIN u.a.) konnten keine unterschiedli-

* INFECTOPEDICUL ist der neue Handelsname für DELIXI LIQUIDUM, das abverkauft wird.⁶

** UKPDS = United Kingdom Prospective Diabetes Study