Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Cetirizin: ZYRTEC (A, CH)

Cimicifuga: AGNU-KLIMAN (A)

Ciprofloxacin: CILOXAN (A, CH)

Levofloxacin: TAVANIC (A, CH)

Norfloxacin: ZOROXIN (A) NOROXIN (CH)

Ofloxacin: TARIVID (A, CH)

destens im Abstand von zwei Stunden einzunehmen (COLMAN; E., FOSSLER, M.: N. Engl. J. Med. 2000; **342**: 1141-2). Der Orlistat-Hersteller Roche kennt „einige Spontanberichte" über verringerte Ciclosporinspiegel unter dem Enzymhemmer und rät, die Plasmaspiegel des Immunsuppressivums häufiger als gewöhnlich zu kontrollieren (Roche: Schreiben vom 15. Mai 2000). Ob dies ausreicht, will das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, dem zwei Meldungen vorliegen, auf europäischer Ebene prüfen (BfArM: Schreiben vom 29. Mai 2000). Uns erscheint es ratsamer, unter Immunsuppression mit Ciclosporin ganz auf das zweifelhafte Orlistat (a-t 1998; Nr. 9: 77-8) zu verzichten, –Red.

ZYRTEC Tropfen ins juckende Ohr? Per Rundschreiben an Kollegen preist Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. PASSOW (Plattling) Cetirizin (ZYRTEC)-Tropfen an. In den Gehörgang eingebracht handele es sich um ein „Wundermittel gegen quälenden therapieresistenten Pruritus im Gehörgang". Nach Selbstversuch habe er das Mittel bei Patienten ausprobiert. „Die schon lange darunter leiden," würden ihn sogar als „Wunderheiler" bezeichnen (Dr. med. U. PASSOW: Rundschreiben an Ärzte vom 10. Mai 2000). Die ZYRTEC-vertreibende UCB GmbH distanziert sich auf Anfrage von der Aktion, die mit der Firma „weder abgesprochen noch geplant" sei (UCB GmbH: Schreiben vom 24. Mai 2000). Der Tipp von PASSOW mag gut gemeint sein, bedeutet jedoch für Kollegen, die ihn befolgen, eine *Haftungsfalle*: ZYRTEC Tropfen sind weder zur lokalen Anwendung im Gehörgang noch zum ebenfalls von PASSOW empfohlenen äußerlichen Gebrauch bei Mücken- oder Wespenstichen zugelassen. Im Falle einer Schädigung sind haftungsrechtliche Probleme zu erwarten. Zu Nutzen und Sicherheit des Antiallergikums für die Lokaltherapie existieren auch bei UCB „keinerlei Belege". Bereits in den 70er Jahren forderte die American Academy of Pediatrics, wegen Gefährdung durch allergische Kontaktdermatitis keine topischen Antihistaminika mehr zu verwenden (YAFFE, S.J. et al.: Pediatrics 1973; **51**: 299-301). Kontaktallergie könnte sogar Juckreiz im Gehörgang fördern und damit die langfristige Fehlverwendung der Tropfen, –Red.

Sonnenbad mit Lichtschutz paradox? Lichtschutzmittel sollen vor Sonnenbrand, vorzeitiger Hautalterung und Hautkrebs schützen. Der Nutzen schwindet oder kehrt sich ins Gegenteil, wenn Lichtschutzmittel dazu dienen, sich möglichst lange der Sonne auszusetzen (a-t 1996; Nr. 7: 65; 1999; Nr. 2: 27). Die heute üblichen Cremes, Öle oder neuerdings Sprays mit Lichtschutzfaktoren von 15 und mehr sollen die Zeit des Sonnenbades bis zum Auftreten eines Erythems durch UV-B-Strahlung um ein Vielfaches verlängern. Die europaweit übliche COLIPA-Bestimmungsmethode geht allerdings von der praxisfernen Annahme aus, dass 2 mg Wirkstoff pro cm^2 Haut aufgetragen werden. Realistisch ist eine Menge von 0,5 bis 1,3 mg/cm^2. Richten sich Verbraucher nach dem angegebenen Lichtschutzfaktor oder vergessen, einzelne Hautpartien einzucremen, ist Sonnenbrand die Folge. Tatsächlich berichten Personen, die Lichtschutzmittel verwenden, häufiger über Sonnenbrand als solche, die selten oder nie Sonnencreme auftragen. Zudem ist ungeklärt, ob Sonnenhungrige auch bei häufigen suberythemalen Mengen von UV-Licht ein erhöhtes Risiko von Hauttumoren tragen. Eine allgemein gültige Messmethode für den Schutz vor der in tiefere Hautschichten eindringenden UV-A-Strahlung existiert bislang nicht. Somit ist nach wie vor jedem Mitteleuropäer, insbesondere Kindern, zu empfehlen, bei intensiver Sonneneinstrahlung zusätzlich zum Gebrauch von Lichtschutzmitteln mit hohem Schutzfaktor und UV-A-Filtern sonnenexponierte Körperpartien wie Gesicht, Nacken oder Schultern mit Sonnenhut zu schützen bzw. mit Kleidung zu bedecken und möglichst häufig den Schatten aufzusuchen, vor allem in den Mittagsstunden (DIFFEY, B.: BMJ 2000; **320**: 176-7, AUTIER, P. et al.: BMJ 2000; **320**: 1274-5, KINDL, G.: Pharm. Ztg. 2000; **145**: 1685-90/ati d).

Netzwerk aktuell

FSME-Impfstoff TICOVAC: Unverträglich und nicht für Kleinkinder! Seit Markteinführung von TICOVAC im Januar 2000 berichten unsere Leser uns im Schnitt an jedem dritten Tag eine Störwirkung dieses Nachfolgeimpfstoffs von FSME-IMMUN. Fast 15% der 335 NETZWERK-Meldungen zu FSME-Impfstoffen betreffen damit bereits TICOVAC (49 Berichte zu über 60 Patienten). Am häufigsten tritt Fieber auf (40 mal). Es wird oft von Schüttelfrost begleitet (27 mal) und steigt mehrfach auf 40 Grad Celsius und darüber (7 Kinder). 35 Geimpfte klagen über Kopfschmerzen. Trotz der vom Hersteller empfohlenen Halbierung der Dosis (a-t 2000; **31**: 39) vertragen neun Kinder die Impfung auch dann nicht. Ein Allgemeinmediziner kommentiert seinen Bericht über insgesamt 14 Zwischenfälle nach 26 Impfungen in seiner Praxis: „Diese Komplikationsrate (54%, –Red.) erscheint uns für einen modernen Impfstoff zu hoch, zumal wir bei früheren Impfungen mit FSME-IMMUN oder ENCEPUR derartige Häufungen nicht erlebt haben." Hersteller Baxter zieht in Erwägung, die Immunisierung von Kindern unter drei Jahren wegen der in diesem Alter erhöhten Gefahr von Fieberkrämpfen auszusetzen (Baxter: Schreiben vom 30. Mai 2000). Für Kinder gibt es kein Alternativpräparat; bei der zweifelhaften Nutzen-Schaden-Bilanz der Impfung erscheint diese entbehrlich. Für Erwachsene fehlen Vergleichsstudien von ENCEPUR und TICOVAC. „Dosisoptimierungsstudien" für Erwachsene und Kinder sind für TICOVAC geplant – so Baxter. Offensichtlich soll jetzt nachgeholt werden, was bei Erprobung und Zulassung des neuen Impfstoffes versäumt worden ist. Die europäische Bürokratie blockiert zudem rasche Risikoabwehr: Da die TICOVAC-Zulassung über die Niederlande als Referenzland erfolgte, kann die deutsche Aufsichtsbehörde „allein keine Maßnahme vorsehen oder durchführen" (Paul-EHRLICH-Institut: Schreiben vom 31. Mai 2000), –Red.

Die Achillesferse der Gyrasehemmer: Seit unserer ersten Warnung vor Sehnenrissen unter Therapie mit Gyrasehemmern (a-t 1992; Nr. 11: 116) sind uns 24 Berichte über Beeinträchtigung des Sehnenapparates in Verbindung mit diesen Antibiotika zugegangen. Zuletzt reißt spontan die Achillessehne eines 44 Jahre alten Zahnarztes beim Fußballspiel. Er hatte eine Woche sowie einen Monat zuvor wegen eines Harnwegsinfekts jeweils vier Tage lang Ofloxacin (TARIVID) eingenommen (NETZWERK-Bericht 10.584). Bei sieben weiteren Patienten ist die Achillessehne teilweise oder vollständig gerissen: in Verbindung mit Ciprofloxacin (CIPROBAY, 7.387, 9.119, 10.181), Levofloxacin (TAVANIC, 9.768), Norfloxacin (BARAZAN u.a., 8.161) und Ofloxacin (9.419, 9.805). Dreimal sind beide Beine betroffen. Die anderen 16 Patienten kommen mit Sehnenschmerzen, Tendinitis u.ä., speziell der Achillessehnen, glimpflich davon. Bei ersten Anzeichen einer Beeinträchtigung des Sehnenapparates ist der Gyrasehemmer abzusetzen und die betroffene Sehne zu entlasten (vgl. a-t 1994; Nr. 5: 47, 1995; Nr. 9: 95 und 1999; Nr. 2: 27). Trotz der Hinweise in Gebrauchs- und Fachinformationen wird das Risiko von Sehnenschäden durch Gyrasehemmer offenbar unterschätzt. Nach einer retrospektiven Kohortenstudie aus den Niederlanden muss anscheinend besonders unter Ofloxacin mit Tendinitiden gerechnet werden (VAN DER LINDEN, P.D. et al.: Brit. J. Clin. Pharmacol. 1999; **48**: 433-7).

Schmetterlingserythem unter Cimicifuga (REMIFEMIN): Eine 52-jährige Frau nimmt gegen Wechseljahresbeschwerden mehrere Jahre lang zunächst unregelmäßig Cimicifuga (REMIFEMIN) ein. Nach einem halben Jahr mit täglich zwei Tabletten entwickelt sie im Gesicht ein schmetterlingsförmiges Erythem. Der Verdacht auf die medikamentös induzierte Immunerkrankung Lupus erythematodes verstärkt sich bei ihrem Arzt, als die Bestimmung des antinukleären Antikörpertiters positiv ausfällt (ANA 1:640). Nach Ab-