

# Korrespondenz

## KINDLICHE REFLUXÖSOPHAGITIS – WAS KOMMT NACH CISAPRID (PROPULSIN U.A.)?

Gibt es eine Alternative zu PROPULSIN (Cisaprid) für ein Kind unter einem Jahr mit Refluxösophagitis? ...

U. TRENK (Apothekerin)  
D-79423 Heitersheim

Gastroösophagealer Reflux kommt bei Säuglingen und Kleinkindern häufig vor. Er verursacht in der Regel kaum Beschwerden und sistiert spontan im Alter von 12 bis 18 Monaten. Für alle genannten Therapieempfehlungen gilt, dass sie auf wenigen, zumeist kleinen randomisierten Studien beruhen (siehe auch a-t 2000; 31: 18-9).

Bei unkompliziertem Reflux reichen meist nichtmedikamentöse Maßnahmen aus wie Liegen mit leicht erhöhtem Oberkörper, Verabreichen vieler kleiner Mahlzeiten und, wenn möglich, Andicken der Nahrung. Verzicht auf säurehaltige Fruchtsäfte ist anzuraten. Die Eltern sind hinsichtlich der Harmlosigkeit der Symptome zu beruhigen. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, empfehlen britische Fachgesellschaften ein Alginat mit niedrigem Natrium- und Aluminiumgehalt.<sup>1</sup> Eine in Großbritannien angebotene Zubereitung speziell für Säuglinge und Kleinkinder (GAVISCON INFANT) fehlt hierzulande allerdings.

Bestehen die Beschwerden weiter oder treten Komplikationen wie Entzündung der Speiseröhre auf, sind H<sub>2</sub>-Antagonisten angezeigt. Für Cimetidin (TAGAMET u.a.) empfiehlt SmithKline Beecham „für Kinder und Jugendliche im Wachstumsalter“ täglich 15-30 mg/kg Körpergewicht (KG), verteilt auf vier Einzeldosierungen. Anmerkungen wie „im Allgemeinen ... für diese Patientengruppe nicht angebracht“ können allerdings verunsichern.<sup>2</sup> Zudem wurde die einzige für Kinder geeignete Zubereitung, TAGAGEL Suspension, vom Markt genommen. In Großbritannien werden für Kinder unter einem Jahr täglich 20 mg/kg KG und für über Einjährige 25-30 mg/kg KG genannt.<sup>1</sup> Geeignete Produkte stehen dort zur Verfügung. Für Ranitidin (SOSTRIL u.a.) werden bei peptischem Ulkus zweimal täglich 2-4 mg/kg KG empfohlen.<sup>1</sup> Hierzulande ist es für unter Zehnjährige generell kontraindiziert, wird jedoch auf einer Konsensus-Konferenz von europäischen pädiatrischen Gastroenterologen dem Cimetidin vorgezogen.<sup>3</sup>

Lassen sich die Beschwerden auch mit H<sub>2</sub>-Antagonisten nicht beherrschen, kommt der Protonenpumpenhemmer Omeprazol (ANTRA u.a.) in Betracht. Wegen mangelnder Erfahrung wird allerdings von der Anwendung bei Säuglingen und Kindern bis zu einem Jahr abgeraten. Ältere Kinder mit einem Körpergewicht von 10-20 kg erhalten einmal täglich 10 mg. In Großbritannien werden für über Zweijährige 0,7-1,4 mg/kg KG empfohlen. Britische Pädiater berichten über schwere Elektrolytstörungen mit massivem renalen Natriumverlust bei einem fünfjährigen Kind, die sich nach Absetzen von Omeprazol vollständig zurückbildeten.<sup>4</sup>

Prokinetika wie Metoclopramid (PASPERTIN u.a.) und Domperidon (MOTILIUM) sind hierzulande bei Kindern unter zwei bzw. unter einem Jahr generell kontraindiziert. Nach britischen Empfehlungen ist die Anwendung von Metoclopramid für unter 20-Jährige auf schweres unbeherrschbares Erbrechen bekannter Ursache zu beschränken. Als Dosis werden für das erste Lebensjahr bzw. bis zu 10 kg Körpergewicht zweimal täglich 1 mg genannt und für Ein- bis Dreijährige (10 bis 14 kg KG) zwei- bis dreimal täglich 1 mg. Da Metoclopramid vor allem bei Kindern Dyskinesien auslösen kann (siehe Seite 70), ist die Anwendung nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt.

1 British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain: British National Formulary 39, London, März 2000

2 SmithKline Beecham: TAGAMET Fachinformation, Stand Oktober 1995

3 VANDENPLAS, Y. et al.: J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 1994; 18: 413-22

4 MELVILLE, E. et al.: Eur. J. Pediatr. 1994; 153: 49-51

## ÖSTROGEN-EXTERNA ZUR BEHANDLUNG DER PHIMOSE?

Liegen Erfahrungen bzgl. Behandlung von Vorhautverengungen bei Kindern mit OVESTIN Creme vor, die mit Hilfe einer Nasensalbtülle täglich appliziert wird? ... Sind vor allem die Risiken einer mehrjährigen Behandlung bekannt ... ?

E. GAWEHNS-DRZENSKI (Apothekerin)  
D-33739 Bielefeld

In den ersten drei Lebensjahren ist eine verengte Vorhaut, die sich nicht über die Glans penis zurückziehen lässt, physiologisch. Bei einigen Kindern kann die physiologische Phimose offenbar bis ins Schulalter fortbestehen.<sup>1</sup> Handlungsbedarf besteht nur bei Komplikationen wie Harnabflussstörungen oder rezidivierenden Infektionen. Als Therapie der Wahl gilt dann die Zirkumzision. Die Indikation ist streng zu stellen.

Die lokale Behandlung mit einem Östrogen-Externum (z.B. OVESTIN Creme) entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage: Kontrollierte klinische Studien fehlen. Mit systemischen Effekten des im Genitalbereich gut absorbierbaren Östrogens ist zu rechnen. In den beiden publizierten unkontrollierten Untersuchungen mit 30 und 15 Jungen kommt es bei je einem der Kinder (3% bzw. 6%) nach bis zu achtwöchiger Anwendung zu Gynäkomastie.<sup>2,3</sup> Langzeitauswirkungen sind nicht bekannt. Wir raten von der bedenklichen Methode ab. Auch für die in der internationalen Literatur diskutierte Kurzzeittherapie mit einem Kortikosteroid-Externum fehlen hinreichende Nutzenbelege, -Red.

- 1 BROWN, M.R. et al.: Pediatr. Clin. North Am. 1997; 44: 1091-115
- 2 MÜLLER, I., MÜLLER, H.: Monatsschr. Kinderheilk. 1993; 141: 607-8
- 3 YANAGISAWA, N. et al.: Int. J. Urol. 2000; 7: 1-3

## HÄMODIALYSE UND PHOSPHAT – WAS BRINGT SEVELAMER (RENAGEL)?

Wie beurteilen Sie den im Januar 2000 von der europäischen Arzneimittelkommission zugelassenen Phosphatbinder RENAGEL?

Dr. A. RHEIN (Fachapothekerin f. Arzneimittelinformation)  
D-67433 Neustadt

Bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz lässt sich Phosphat durch Dialyse nur unzureichend aus dem Blut eliminieren. Phosphatbinder sollen daher die Aufnahme des mit der Nahrung zugeführten Phosphats verringern. Bei gebräuchlichen Kalziumprodukten wie CALCIUMACETAT NEFRO ist jedoch mit Hyperkalziämien zu rechnen. Aluminiumhaltige Produkte wie ALUDROX bergen die Gefahr der Aluminiumintoxikation. Der neue Phosphatbinder Sevelamer (RENAGEL) ist ein Polymer, das Phosphat an Aminogruppen bindet.

**HINTERGRUND:** Bei chronischer Niereninsuffizienz nimmt die Bildung der Vitamin-D-Vorstufe 1,25-Dihydroxycholekalziferol ab, die für die Kalziumresorption aus dem Darm maßgeblich ist. Im weiteren Verlauf steigt zudem der Phosphat Spiegel. Durch beide Faktoren sinkt das ionisierte Kalzium mit der Folge einer gesteigerten Sekretion von Parathormon bis hin zum sekundären Hyperparathyreoidismus. Am Knochen ruft Vitamin-D-Mangel Osteomalazie hervor, während sich unter erhöhtem Parathormon Osteoklastie entwickelt. Die Kombination ergibt das Bild der renalen Osteodystrophie mit diffusen Knochenschmerzen und Spontanfrakturen.

Neben plazebo- und unkontrollierten Studien gibt es einen offenen Vergleich, in dem 83 Patienten im Wechsel je acht Wochen lang Sevelamer oder Kalziumazetat einnehmen.<sup>1</sup> Unter beiden Mitteln sinkt das Serumphosphat gleich stark. Kalziumspiegel steigen unter Kalziumazetat erwartungsgemäß stärker an als unter dem Kalzium-freien Sevelamer. Dazu tragen vermutlich die im Alltag unrealistischen Studienbedingungen bei: Die bei Dialysepatienten übliche Beeinflussung des Serumkalziums durch Veränderungen des Dialysats, der Vitamin-D-Dosis, der Menge zusätzlich eingenommenen Kalziums sowie der Kalziumazetat-Dosis ist während des Studienzeitraums unterschätzt oder erst nach Erreichen einer Hyperkalziämie (Ca über 11 mg/dl) erlaubt. Vor diesem Hintergrund sind auch die unter Kalziumazetat häufigeren Hyper-

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Cimetidin:  
ULCO-  
STAD  
(A)  
TAGAMET  
(CH)

Cisaprid:  
PRE-  
PULSID  
(A, CH)

Domperidon:  
MOTILIUM  
(A, CH)

Estriol,  
extern:  
OVESTIN  
Creme  
(A, CH)

Kalzium-  
azetat:  
CALCIUM-  
ACETAT  
SALMON  
PHARMA  
(CH)

Metoclopramid:  
GASTRO-  
SIL  
(A, CH)

Omeprazol:  
LOSEC  
(A)  
ANTRA  
(CH)

Ranitidin:  
ZANTAC  
(A)  
ZANTIC  
(CH)

Sevelamer:  
RENAGEL  
(A)