

Waren-
zeichen in
Österreich
und Schweiz
(Beispiele)

TRANDATE) in Betracht. Eine teratogene Wirkung ist bisher bei keinem der heute gebräuchlichen Antihypertensiva nachgewiesen worden, so dass die versehentliche Einnahme keine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch darstellt.

Enoxaparin:
LOVENOX
(A)
CLEXANE
(CH)

Nadroparin:
FRAXIPARIN
(A)
FRAXIPARINE
(CH)

- 1 The Norwegian Medicines Control Authority: Workshop „Treatment of hypertension in pregnancy“, Läkemedelsverket, 1997
- 2 LENFANT, C. et al.: Am. J. Obstet. Gynecol. **163** (1990), 1689
- 3 Drug Ther. Bull. **31** (1993), 53
- 4 SIBAI, B. M.: N. Engl. J. Med. **335** (1996), 257
- 5 HENRIKSEN, T. in: Norw. Med. Contr. Auth.: Workshop „Treatment of hypertension in pregnancy“, Läkemedelsverket, 1997, Seite 41
- 6 SMITH, G. N., W. N. PIERCY: Am. J. Obstet. Gynecol. **172** (1995), 222
- 7 MONTAN, S. et al.: Brit. Med. J. **304** (1992), 946
- 8 BUTTERS, L. et al.: Brit. Med. J. **301** (1990), 587
- 9 WIDE-SWENSSON, D. in: Norw. Med. Contr. Auth.: Workshop „Treatment of hypertension in pregnancy“, Läkemedelsverket, 1997, Seite 77
- 10 SPIELMANN, H. et al.: „Arzneiverordnung in der Schwangerschaft und Stillzeit“, 5. Aufl., Gustav Fischer, Jena 1997, Seite 172
- 11 JANNET, D. et al.: Obstet. Gynecol. **84** (1994), 354
- 12 JEGASOTHY, R., S. PARANTHAMAN: J. Obstet. Gynecol. Res. **22** (1996), 21
- 13 VISSER, W., H. C. WALLENBURG: J. Hypertens. **13** (1995), 791
- 14 GROSSMANN, E. et al.: J. Am. Med. Ass. **276** (1996), 1328
- 15 FENAKEL, K. et al.: Obstet. Gynecol. **77** (1991), 331
- 16 SIBAI, B. M. et al.: Am. J. Obstet. Gynecol. **167** (1992), 879
- 17 LEVINE, R. J. et al.: N. Engl. J. Med. **337** (1997), 69
- 18 SCHAEFER, C.: pers. Mitteilung

Korrespondenz

HEPATITIS UNTER SCHÖLLKRAUT

Bis zu Ihrem Artikel (a-t 11 [1997], 118) war mir nicht bekannt, dass eine Hepatitis durch ein Schöllkraut-haltiges Mittel (PANCHELIDON N u.a.) ausgelöst werden kann.

Die Tatsache, dass in meiner Praxis innerhalb von zwei Monaten zwei gesicherte Fälle einer Hepatitis durch Schöllkraut-haltige Medikamente aufgetreten sind (NETZWERK-Berichte 9332, 9333), lässt annehmen, dass diese Komplikation recht häufig vorkommt und nur deshalb bislang nicht aufgedeckt wurde, da dieser Zusammenhang bislang nicht bekannt war und deshalb nicht gezielt danach gefragt wurde.

Dr. med. M. DEGOTT (Arzt für Innere Medizin)
D-64668 Rimbach

NIEDERMOLEKULARE HEPARINE BEI GIPSIMMOBILISATION?

Bei uns Chirurgen ist die Thromboseprophylaxe bei Gipsimmobilisation von unteren Extremitäten mit niedermolekularem Heparin zur Vermeidung tiefer Unterschenkelthrombosen aus haftungsrechtlichen Gründen absolut üblich.

Ich bin irritiert durch folgenden Satz: „Im Schadensfall besteht bei Verwendung von niedermolekularem Heparin kein sicherer Schutz vor Haftungsanspruch, da diese zur Prophylaxe bei Gipsimmobilisation nicht zugelassen sind. Auch international werden sie nicht empfohlen“ (a-t 12 [1997], 125).

Dr. med. C. RAABE (Arzt f. Chirurgie, Unfallchirurgie)
D-22111 Hamburg

Zwei von uns zitierte Studien prüfen niedermolekulare Heparine bei Patienten, die wegen (nicht operativ versorgter) Verletzung einen Gipsverband der unteren Extremität erhielten.^{1,2} Beide weisen teils gravierende methodische Mängel auf, die eine verlässliche Wertung der Ergebnisse kaum erlauben. Für die deutlich unterschiedlichen Thromboseraten in den Placebogruppen (4%¹ bzw. 17%²) fehlt eine Erklärung. Keine der beiden Studien belegt eine Minderung symptomatischer oder proximaler tiefer Venenthrombosen (Häufigkeit 1%¹ bzw. 2%²), geschweige denn von Lungenembolien. Auf der Basis dieser Daten halten wir einen Nutzen niedermolekularer Heparine bei Gipsimmobilisation für nicht nachgewiesen.

Dem stehen die Risiken einer mehrwöchigen Heparinisierung gegenüber: bei 3% bis 5% Blutungen sowie die Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II (HIT II). Das HIT-II-Risiko ist zwar unter niedermolekularen Heparinen vermutlich geringer als unter Standardheparin (3%), derzeit aber nicht zuverlässig abschätzbar. Die Nutzen-Risiko-Abwägung

argumentiert somit gegen die Verwendung niedermolekularer Heparins bei Gipsverband.

Niedermolekulare Heparine sind zur „perioperativen Prophylaxe bei erhöhtem Thromboembolierisiko“ zugelassen, nicht aber bei Gipsimmobilisation ohne operativen Eingriff. Der Gebrauch eines Arzneimittels außerhalb der zugelassenen Indikation entspricht einem Heilversuch und bedingt eine Umkehr der Beweislast: Im Schadensfall richten sich Ersatzansprüche primär gegen den verordnenden Arzt. Dieser muss überzeugend darlegen können, dass die Anwendung unter Abwägung von Risiken und dem erhofften Nutzen gerechtfertigt war. Ob dies etwa bei Hirnblutung nach Heparinisierung Gipsimmobilisierter gelingen kann, erscheint uns zweifelhaft, –Red.

- 1 KUJATH, P. et al.: Dtsch. med. Wsch. **117** (1992), 6
- 2 KOCK, H.-J. et al.: Lancet **346** (1995), 459

THROMBOSEPROPHYLAXE BEI HERZKLAPPENERSATZ

In Ihrem zentralen Artikel der Prophylaxe von Thrombembolien (a-t 12 [1997], 122) gehen Sie auf die Eigenschaft niedermolekularer Heparine mit Molekulargewichten zwischen 3.000 und 6.000 Dalton ein und erwähnen nicht, dass im Zusammenhang mit dem Zustand nach Herzklappenersatz mittels Kunststoffklappen sich diese Art der Thrombembolieprophylaxe in Phasen vorübergehender Umstellung von MARCUMAR bei operativen Eingriffen nicht eignet. Ich denke, dieses sind Sie Ihren Lesern schuldig.

Dr. med. W. SCHOORMANS (Internist – Kardiologie)
D-24837 Schleswig

ERRATA: Die in unserer Übersicht zur Auswahl von Heparinen (a-t 12 [1997], 122) im Absatz Kniegelenksarthroskopien genannte Häufigkeit von 1% Thromboembolien wurde für Nadroparin^{37,38} (FRAXIPARIN) festgestellt und nicht für Enoxaparin (CLEXANE). Die Aussage „beugt Thromboembolien bei akuten inneren Erkrankungen nicht besser vor als Low-dose-Heparin“ gilt sowohl für Enoxaparin⁴¹ als auch für Nadroparin⁴². Wir danken Sanofi Winthrop für die Hinweise, –Red.

GRAPEFRUITKERNEXTRAKT – EIN BIOLOGISCHES BREITBANDANTIBIOTIKUM?

... Im Buch „Das Wunder im Kern der Grapefruit“¹ fand ich eine lange Liste von Bakterien und Pilzen, gegen die der Kernextrakt wirksam ist. Dies ist im Labor wohl untersucht worden. Am Ende heißt es: „...Beeindruckt von den vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten sind einige Wissenschaftler schon jetzt der Meinung, dass es sich hierbei um das mit Abstand interessanteste, rein biologische Breitbandtherapeutikum, Antibiotikum, Antimykotikum und Antiparasitikum, Konservierungs- und Hygienemittel der Zukunft handelt.“ Mich interessiert Ihre Stellungnahme hierzu ...

A. RÖMHILD (Kinderarzt)
D-22299 Hamburg

- 1 SHARAMON, S., B. J. BAGINSKI: „Das Wunder im Kern der Grapefruit“, 5. Aufl., Windpferd, Aitrang 1995

Veröffentlichte wissenschaftliche Studien, die eine antibakterielle Wirksamkeit von Grapefruitkernextrakt belegen, finden wir nicht. In einigen der hierzulande als „Nahrungsergänzung“ oder Kosmetikum angebotenen Produkte hat das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker Benzethoniumchlorid nachgewiesen, teilweise in Konzentrationen über 10% (z.B. in CITRICIDAL 100),¹ in anderen Zubereitungen auch Triclosan.² Die genannten Effekte könnten auf diese oder andere Konservierungstoffe zurückgehen.

Benzethoniumchlorid und Triclosan sind in Lebensmitteln verboten, „Nahrungsergänzungen“ mit solchen Beimischungen nicht verkehrsfähig. Das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin warnt vor Gebrauch hochkonzentrierter Benzethoniumchlorid-haltiger Zubereitungen.²

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker erhielt drei Verdachtsberichte über Störwirkungen in Verbin-