

Waren-
zeichen in
Österreich
und Schweiz
(Beispiele)

Echinacea
purpurea,
Krautex-
trakt:
ECHINACIN
„MADAUS“
(A)
ECHINACIN
(CH)

Irbesartan:
APROVEL
(CH)

Losartan:
COSAAR
(A, CH)

FIER, F. et al.: Lancet **353** [1999], 793). Ergebnisse von kumulativ ausgewerteten Untergruppen verschiedener Studien sind grundsätzlich weniger zuverlässig als eine gezielte randomisierte Untersuchung. Solche Daten werden erst in einigen Jahren vorliegen (**Hypertension in the Very Elderly Trial = HYVET**). Eine Altersgrenze in der Behandlung des Bluthochdrucks scheint nicht zu bestehen. Nach Aufklärung des Patienten über Nutzen und mögliche Risiken ist eine antihypertensive Therapie unserer Ansicht nach vertretbar, -Red.

Irbesartan (KARVEA): Umfrage und was daraus wird: Ein Meinungsforschungsinstitut ließ niedergelassene Ärzte pharmakokinetische Daten verschiedener Angiotensin-II-Antagonisten bewerten. Der damals nicht genannte Initiator der Aktion, Bristol-Myers Squibb, wirbt nun mit dem Ergebnis (z.B. Ärzte Ztg. vom 9. März 1999). Von mehr als 1.000 befragten Ärzten sollen demnach 95% Irbesartan (KARVEA) anderen Präparaten hinsichtlich der Pharmakokinetik als überlegen einschätzen. Allerdings sind in der ersten Aussendung der Befragungsunterlagen alle Rubriken-Überschriften zur Tabelle pharmakokinetischer Daten verwechselt worden, so dass sich die befragten Ärzte auf der Basis vollkommen falscher Angaben entscheiden mussten. Und nicht nur das: Pharmakokinetische Parameter wie Bioverfügbarkeit und Halbwertszeit werden so erläutert, dass zwangsläufig die gewünschte Antwort angekreuzt wird. Drei Monate später sollen die selben Ärzte erneut angeschrieben worden sein und eine korrigierte Tabelle erhalten haben. Auf dieser beruhe die endgültige Auswertung (Bristol-Myers Squibb, Schreiben vom 18. März 1999). Uns verwundert, dass der uns informierende niedergelassene Kollege, der das Marketing-Institut frühzeitig auf die „katastrophalen“ Fehler hinwies, keinen korrigierten Fragebogen erhielt, sondern lediglich eine Flasche Rotwein „zur Entspannung“. Der Nutzen eines Arzneimittels ergibt sich nicht aus Meinungen zu pharmakokinetischen Daten, sondern setzt klinische Vergleichsstudien mit relevanten Endpunkten voraus. Irbesartan, das ohne veröffentlichte klinische Vergleichsstudien mit anderen Angiotensin-II-Antagonisten auf den Markt gebracht wurde (a-t 10 [1997], 103), unterscheidet sich von anderen Sartanen wie Losartan (LORZAAR) vor allem durch schlechtere Informationsqualität und Datenlage sowie geringeren Erprobungsgrad, -Red.

Echinacea-Präparate zur Prophylaxe von Atemwegserkrankungen? Echinacea-Präparate erfreuen sich in Deutschland als sogenannte Immunistimulantien großer Beliebtheit. 1998 wurden 8 Millionen Packungen Echinacea-haltiger Präparate im Wert von 130 Millionen DM (Apothekenabgabepreis) umgesetzt. Unter anderem sollen die Sonnenhut-Mittel der Vorbeugung und Behandlung leichter Erkältungserkrankungen dienen. Der Nutzen ist bislang nicht durch qualifizierte kontrollierte Interventionsstudien belegt. Neue Erkenntnisse bringen jetzt zwei plazebokontrollierte Doppelblindstudien. In einer zwölfwöchigen Prüfung nehmen 302 Teilnehmer zweimal täglich 50 Tropfen eines alkoholischen Wurzelextrakts im Verhältnis 1:11 von Echinacea purpurea (in **ESBERTOX N**) oder Echinacea angustifolia (**SALUS ECHINACEA** u.a.) bzw. Plazebo ein. Weder die Zeit bis zum ersten Infekt der oberen Atemwege noch die Häufigkeit von Atemwegsinfekten insgesamt unterscheiden sich zwischen den drei Behandlungsgruppen (MELCHART, D. et al.: Arch. Fam. Med. **7** [1998], 541). Die Wirksamkeit als Prophylaktikum wird zudem mit dem alkoholischen Extrakt der oberirdischen Anteile von Echinacea purpurea (**ECHINACIN** u.a.) an 109 Personen untersucht, die im Jahr zuvor mehr als dreimal erkältet waren. Die achtwöchige Einnahme von zweimal täglich 4 ml des Pflanzenextrakts verringert weder Häufigkeit noch Zeitdauer oder Schwere neuer Atemwegsinfektionen, verglichen mit Scheinmedikament (**GRIMM, W., H.-H. MÜLLER**: Am. J. Med. **106** [1999], 138). Ein Nutzen von Echinacea-Präparaten zur Vorbeugung von Erkältungskrankheiten lässt sich also nicht sichern, -Red.

Grapefruitkernextrakt – Wirkprinzip Konservierungsmittel? Extrakte aus Kernen und entsaftetem Fruchtfleisch der Grapefruit sollen gegen vielerlei Beschwerden hilfreich sein – von Schuppen über Hautpilz bis zum Sonnenbrand. Der Verdacht, die antimikrobielle Wirkung beruhe lediglich auf ihrem Gehalt an Konservierungsmitteln (vgl. a-t 2 [1998], 25), wird erhärtet: Von sechs getesteten Präparaten sowie einem von den Untersuchern selbst hergestellten Grapefruitkernextrakt ist nur eine Zubereitung (**CITROBIOTIC**) sowie die Eigenproduktion frei von den geprüften Konservierungsmitteln. Diese beiden Proben wirken in vitro nicht antimikrobiell. Selbst unverdünnt ist das Präparat wirkungslos. Die fünf übrigen Mittel, die das Wachstum der geprüften Keime hemmen, enthalten das in Deutschland für Lebensmittel nicht zugelassene Konservierungsmittel Benzethoniumchlorid, drei davon zusätzlich Methylparaben und Triclosan. Auch in dem vom Vertreter noch vor wenigen Monaten als Benzethoniumchlorid-frei angepriesenen **GRAPEFRUIT-SAMEN-EXTRAKT** (**GSE-Vertrieb GmbH**: Dtsch. Apoth. Ztg. **138** [1998], 3841) lässt sich das Konservierungsmittel nachweisen (**VON WOEDTKE, T. et al.**: Pharm. Ztg. **144** [1999], 476).

Schadstoffgehalt von Zigaretten – Deklaration frei manipulierbar? Rauchmaschinen bestimmen mittels standardisierter Luftzüge Nikotin- und Teerkonzentration in Zigaretten. Die Ergebnisse stehen auf den Packungen. Die meisten Zigaretten besitzen jedoch – mit dem bloßem Auge meist nicht sichtbare – seitliche Perforationen bzw. Poren in den Filtern. Durch diese wird bei Inhalation der Schadstoffgehalt des Tabakrauchs durch die gleichzeitig mitgezogene Außenluft verdünnt („Filterventilation“). Nach einer Untersuchung von 92 verschiedenen Zigarettenmarken aus den Vereinigten Staaten, Kanada und Großbritannien weisen 79% bis 94% der Marken Perforationen auf, darunter alle als „leicht“ oder „ultraleicht“ bezeichneten Zigaretten. Von allen untersuchten Einwirkungsfaktoren beeinflusst das Ausmaß der Filterventilation den maschinell bestimmten Nikotin-, Kohlenmonoxid- und Teergehalt der Zigaretten am stärksten. Durch Größe und Anordnung der Poren lassen sich die durch Rauchmaschinen ermittelten Werte für Schadstoffe manipulieren. Der Trick besteht darin, die Löcher so zu positionieren, dass Raucher sie durch Lippen oder Finger verschließen. Sie atmen dadurch deutlich geringer verdünnte Zigarettenluft ein, als maschinell bestimmt wurde, mit bis zu 80% höherem Schadstoffgehalt. Wechsel auf eine vermeintlich weniger gesundheitsschädigende Leicht- oder Ultraleicht-Marke bringt somit nicht die erwartete Entlastung, da maschinell bestimmte Schadstoffkonzentrationen keinen realistischen Bezug zu den von Rauchern tatsächlich inhalierten Mengen besitzen. Die vorgeschriebenen Angaben zum durchschnittlichen Nikotin- und Teergehalt dürften als irreführend einzustufen sein (**KOZLOWSKI, L. T. et al.**: Tobacco Control **7** [1998], 369; **WIGAND, J.**: Tobacco Control **7** [1998], 336/ati d).

Netzwerk aktuell

Cave: Montelukast (SINGULAIR) bei Asthma-Patienten mit Systemerkrankungen: Da ein schwer erkrankter Asthma-Patient gut auf den Leukotrien-Antagonisten Montelukast (**SINGULAIR**) anspricht, reduziert der betreuende Pneumologe die bislang erforderliche systemische Kortikoiddosis. Daraufhin exazerbiert eine seit langem in Remission befindliche Sarkoidose. Unter erneuten systemischen Kortikoiden bildet sich die Granulomatose wieder vollständig zurück (**NETZWERK-Bericht 9822**). Die Situation erinnert an die in a-t 1 (1999), 20 beschriebene Assoziation zwischen dem Leukotrien-Antagonisten und dem Auftreten eines **CHURG-STRAUSS-Syndroms**. Als Auslöser der Vaskulitis wird eine Demaskierung der Systemerkrankung diskutiert, die auf Dosisreduktion der antientzündlich wirkenden Kortikoide