

dem der Anbieter seine Werbeaussage inzwischen geändert hat. Wie in Ausgabe 9 (1985), 71 gemeldet, ließ das Bundesgesundheitsamt SONAREX ausschließlich zur „Befeuchtung des Nasenrachenraumes bei Schnarchern“ zu. Die Boehringer-Ingelheim-Tochterfirma Anasco nahm unsere Bewertung für SONAREX - „teurer Humbug“ - unwidersprochen hin.

Einstellungsbescheid 6 JS 155505/85 der Staatsanwaltschaft Wiesbaden / ati d

Korrespondenz

CHRONISCHE ULCERA VENTRICULI DURCH ANTIRHEUMATIKA (FELDEN, VOLTAREN RETARD)

Unter der anhaltenden Einnahme der o.g. Antirheumatika (Indikation: chron. Arthrosen) entwickeln sich namentlich bei älteren Menschen sogenannte benigne Riesenulzera im Magen, teilweise werden auch mehrere Ulzerationen gesehen. Der Ulkusgrund zeigt endoskopisch und bei der Palpation mit der Biopsiezange eine derbe Konsistenz, was auf ein chronisches Ulkus hinweist.

Ich habe den Eindruck, daß durch die schmerzlindernde Komponente der Antirheumatika (!) und die relative Indolenz des Alters klinisch stumme Ulzerationen begünstigt werden. Die Beschwerden treten im Vergleich zu anderen Geschwüren außergewöhnlich spät auf. Ich habe solche Fälle schon mehrfach gesehen.

Abweichend von der von Ihnen im a-t 2 (1986), 16 abgedruckten Empfehlung (Fazit) glaube ich, daß die beschriebenen Indikationen zum Absetzen (Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Magen- und Darmkrämpfe, Durchfälle oder schwarzer Stuhl) in vielen Fällen nicht auftreten, obwohl doch schwerwiegende Veränderungen vorhanden sind.

Dr. med. R. GRONEMEYER
D-3580 Fritzlar

ENALAPRIL (PRES/XANEF) - KONSEQUENZ EINER MELDUNG

Herr F. hat seit über drei Jahrzehnten eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Am 28.3.1985 wurde von meinem Vorgänger wegen dekompensiertem art. Hypertonus PRES verordnet; anfänglich 15 mg/Tag, später dann 5 mg/Tag. Seitdem kam es jedoch zu quälendem Hustenreiz, der im Bereich unterhalb der Mandeln beschrieben wurde. Die HNO-ärztliche Untersuchung war unauffällig.

Der Hustenreiz quälte den Patienten so sehr, daß er seelisch am Ende war. Längere Zeit der Arbeitsunfähigkeit war notwendig, da er als Berufskraftfahrer mit Personenbeförderung infolge der plötzlichen Hustenanfälle eine Gefahr für die zu befördernden Personen darstellte.

Intermittierend kam es wiederholt zu Exazerbationen der chronischen Bronchitis, z.T. auch als pneumonisches Infiltrat.

Bemerkenswert ist, daß sämtliche Medikamente, die bei obstruktiven Lungenerkrankungen wirksam sind, überhaupt keine Wirkung auf den quälenden Husten zeigten.

Aufgrund des a-t 1 (1986), Seite 7 wurde ich angeregt, PRES wegzulassen. Seitdem ist der Hustenreiz weg, die chronisch obstruktive Lungenerkrankung zeigt unveränderte Werte.

Dr. med. R. STORM
D-2370 Rendsburg

Nach unserer Veröffentlichung - sie beruhte auf einem Hinweis, den uns ein Leser gab - sind bei der Arzneimittelkommission in Köln weitere Fallberichte eingegangen. Wie wir hören, bereitet die Kommission einen Warnhinweis im Deutschen Ärzteblatt zum Thema „ACE-Hemmer und Hustenreiz“ vor (-Red.).

Nebenwirkungen

AUSWAHL VON SULFONYLHARNSTOFF-„ANTIDIABETIKA“ ... Unterschiede im Hypoglykämierisiko

Seit 30 Jahren werden Sulfonylharnstoffe zur Blutzuckersenkung bei nicht insulinabhängigen Diabetikern (Typ II Diabetes) eingesetzt. In Übersichtsartikeln beschrieben wir 1981 Auswahlkriterien unter den verfügbaren elf Wirksubstanzen und das vergleichsweise hohe Hypoglykämierisiko nach Einnahme des marktführenden Glibenclamid (EUGLUCON u. a.; vgl. a-t 10 [1981], 86 und 12 [1981], 102).

Schweizer Diabetologen verglichen die Häufigkeit schwerer Hypoglykämiezwischenfälle nach Sulfonylharnstoff-Einnahme durch Umfrage in allen Akutspitälern während der 10-Jahres-Perioden 1960 bis 1969 und 1975 bis 1984. Die Häufigkeit schwerer Unterzuckerungen blieb in

den letzten 25 Jahren unverändert. Neue Wirkstoffe machen die blutzuckersenkende Therapie nicht sicherer.

Im ersten 10-Jahres-Zeitraum war die Hypoglykämieinzidenz unter Chlorpropamid (CHLORONASE, DIABETORAL) höher als unter Tolbutamid (RASTINON u. a.) und Carbutamid (INVENOL, NADISAN u. a.). In der zweiten Periode überstieg das Hypoglykämierisiko von Glibenclamid (EUGLUCON u. a.) und Chlorpropamid deutlich das von Glibornurid (GLUBORID, GLUTRIL) und Tolbutamid.

Hypoglykämien sind Folge einer Überdosierung der Sulfonylharnstoffe bzw. ähnlicher Derivate. Ein Teil der Diabetiker erhält entweder zu hohe Dosen oder diese Mittel unnötigerweise. Bei alten Patienten fehlen oft übliche Zeichen des Zuckermangels wie Zittern, Heißhunger und Schwitzen. Im Vordergrund stehen Bewußtseinsstrübung mit Somnolenz oder Koma sowie Apoplex-ähnliche Symptome.

Zur Vorbeugung schwerer Zwischenfälle empfehlen die Autoren:

- Medikamentöse Behandlung nur, wenn Diät und Gewichtsabnahme bei Übergewicht nicht zum Ziel führen,
- Behandlungsbeginn mit niedrigen Dosen, da Hypoglykämien erfahrungsgemäß vor allem zu Beginn der Therapie vorkommen,
- Auslaßversuche bei Nüchternblutzuckerwerten unter 6,7 mmol/l (= 120 mg%), da dann die Tabletteneinnahme häufig überflüssig ist,
- bei Patienten ab 70 Jahre schwächer wirksame Präparate wie Glibornurid oder Tolbutamid zu bevorzugen und Glibenclamid zu meiden sowie
- bei eingeschränkter Nierenfunktion die Dosis zu reduzieren oder Sulfonylharnstoffe ganz abzusetzen.

FAZIT: Schwere Hypoglykämien kommen nach Einnahme von Sulfonylharnstoff-„Antidiabetika“ bzw. ihrer Derivate relativ häufig vor - besonders unter Glibenclamid (EUGLUCON u. a.) und Chlorpropamid (CHLORONASE, DIABETORAL), seltener nach Tolbutamid (RASTINON u. a.) oder Glibornurid (GLUBORID, GLUTRIL). Hohes Alter ab 70 Jahre und eingeschränkte Nierenfunktion gelten als Risikofaktoren.

BERGER, W. et al.: Schweiz. med. Wschr. 116 (1986), 145

ZNS-STÖRWIRKUNGEN DURCH ANTITUSSIVUM DEXTROMETHORPHAN ... weckt FLUPRIM böse Geister ?

In der jüngsten schwedischen Statistik über unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln fällt Dextromethorphan durch eine hohe Zahl von Meldungen auf. Das dem Morphin verwandte rechtsdrehende Morphinantitussivum wird dort nur in Einstoffpräparaten zur gezielten Hustenreizstillung verkauft und untersteht der Verschreibungspflicht - gute Voraussetzungen für die Erfassung von Störwirkungen.

In der Bundesrepublik Deutschland enthält eine Vielzahl als „Grippemittel“ oder „Erkältungsdämpfer“ deklarierter und ohne Rezept erhältlicher Kombinationen wie FLUPRIM Dragees oder WICK MEDINAIT Saft das Antitussivum nach dem „Schrotschußprinzip“.

Wegen Suchtgefahr und kriminellen Mißbrauch (ROMILAR-Tropfen in Bier erzeugen Tiefschlaf mit Erinnerungslücken - sog. K.o.-Tropfen) wurde Dextromethorphan in der Bundesrepublik vor Jahren als Einstoffpräparat aus dem Handel gezogen. Trotz dieser Erfahrungen befindet sich das Hustenmittel in WICK MEDINAIT in 18%iger alkoholischer Lösung als rezeptfreies sogenanntes Grippemittel im Handel.

Die in Schweden dokumentierten unerwünschten Wirkungen sind schwerwiegend und decken sich mit den alten bundesdeutschen Erfahrungen: Somnolenz, Bewußtseinsstörungen, Psychose, Verwirrtheit, Halluzinationen, Erregtheit, Nystagmus, Hyperreflexie, Ataxie, Sehstörungen, Mydriasis, Tachykardie, Harnretention, Übelkeit und Flush.¹

Solche Störeffekte machen Dextromethorphan für den verschreibungsfreien Handverkauf in der Apotheke ungeeignet. Medikamenteninduzierte Effekte wie Schwindel, Sehstörungen, Schläfrigkeit, Schwitzen etc. werden vom Laien als Symptome der zugrunde liegenden Erkrankung