

DEGAM-Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Göttingen

Haben Glitazone noch einen Platz in der Behandlung des Typ-2-Diabetes?



Foto: Sanofi Aventis

Diese Frage stellen 2 Autoren aus dem Department Innere Medizin des Triemli-spitals in Zürich. Vereinfacht lautet die

Antwort: nein. Etwas differenzierter: „Glitazone haben zwar einen günstigen Effekt auf das Glykohämoglobin, den Messparameter für den Blutzuckerspiegel. Sie sind aber mit einem erhöhten Risiko für Herzinsuffizienz und – im Falle von Rosiglitazon – zusätzlich für Herzinfarkt und möglicherweise auch erhöhter Mortalität belastet. Dies lässt ihre Anwendung in der Klinik mehr als fragwürdig erscheinen, vor allem bei Rosiglitazon.

Dieses Beispiel zeigt, dass sich die Prüfung eines Medikaments zur Behandlung chronischer Krankheiten nicht al-

lein auf einen Marker wie den Blutzuckerspiegel stützen darf, sondern dass unbedingt Daten über klinische Endpunkte (Komplikationen von mikro- und makrovaskulären Schäden) beigezogen werden müssen“. Die Arbeit können Sie frei herunterladen unter: http://www.degam.de/uploads/media/Haben_Glitazone_noch_einen_Platz-SMF2010.pdf

Thalmann S, Meier CA. Haben Glitazone noch einen Platz in der Behandlung des Typ-2-Diabetes? Schweiz Med Forum 2010; 10: 114–116

Wirksame Medikamente für Spannungskopfschmerzen?

Spannungskopfschmerzen stellen die häufigste Kopfschmerzart überhaupt dar und sollen bei Erwachsenen eine 1-Jahres-Prävalenz von 35–40 % aufweisen. Lehrbücher nennen als prophylaktisch wirksame, medikamentöse Behandlungsoptionen Antidepressiva, Muskelrelaxantien, Benzodiazepine und Vasodilanzien (Clonidin, Propranolol, Nifedipin). In einer systematischen Übersichtsarbeit hollän-

discher Autoren, in die 44 Studien (3399 Patienten) eingingen, ergab sich, dass keines dieser Medikamente eine wissenschaftlich belegte Wirksamkeit hat.

Verhagena AP, Damena L, Bergera MY, Passchierb J, Koesa BW. Lack of benefit for prophylactic drugs of tension-type headache in adults: a systematic review. Fam Pract 2010; 27: 151–165



Foto: fotolia/Daniel Fuhr

Rote-Hand-Brief zu Aclasta (Zoledronsäure, 5 mg Infusionslösung)

In einem aktuellen Rote-Hand-Brief gibt der Hersteller ergänzende Sicherheitsinformationen zu Berichten über Nierenfunktionsstörung und Nierenversagen unter Aclasta (Zoledronsäure, 5 mg Infusionslösung). Danach wurden nach der Verabreichung von Aclasta Nierenfunktionsstörung und Nierenversagen festgestellt, insbesondere bei Patienten mit vorbestehender renaler Dysfunktion oder mit anderen Risiken. Nierenfunktionsstörungen wurden bei Patienten bereits nach der ersten Verabreichung beobachtet. Selten trat ein dialysepflichti-

ges Nierenversagen oder Nierenversagen mit letalem Ausgang auf. Es wird darauf hingewiesen, dass Aclasta bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance von < 35 ml / min nicht angewendet werden soll, dass die Patienten ausreichend mit Flüssigkeit versorgt werden sollen und dass eine Überwachung der Serum-Kreatinin-Konzentration bei Risikopatienten in Betracht gezogen werden sollte.

Lesen Sie den kompletten Rote-Hand-Brief zu Aclasta (Zoledronsäure, 5 mg Infusionslösung): www.akdae.de/20/40/Archiv/2010/20100312.pdf

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Auf der Internetseite der AkdÄ finden Sie dafür einen Berichtsbogen, der auch regelmäßig im Deutschen Ärzteblatt abgedruckt wird. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, einen UAW-Verdachtsfall online zu melden.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin